

ПРИЛОЖЕНИЕ №3
к приказу
ООО СК «Альянс Жизнь»
от «15» мая 2019 г. №81

Утверждаю
Директор по андеррайтингу
ООО СК «Альянс Жизнь»
_____ **В. Василюполос**

Правила страхования жизни
по программе страхования «Allianz VIP»

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.....	5
4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ.....	6
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ....	9
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ	10
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	10
9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	12
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	12
11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	14
12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	16
13. ВЫКУПНАЯ СУММА.....	18
14. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА	18
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	19
16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	19

Настоящие Правила страхования жизни по программе «Allianz VIP» (далее Правила) утверждены Приказом от «15» мая 2019г. №81 и относятся к виду страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих правил страхования жизни (далее – Правила) ООО СК «Альянс Жизнь» заключает договоры страхования жизни по программе страхования «Allianz VIP».

1.2. Правила прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.3. Положения, содержащиеся в Правилах, обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, Страхователь и Страховщик вправе согласовать дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил, закрепив это в тексте договора страхования.

1.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, применяемые в Правилах и договоре страхования термины определяются согласно следующим формулировкам:

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»). ООО СК «Альянс Жизнь» является страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившей лицензию на осуществление страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Страхователь

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования.

Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования.

Выгодоприобретатель

Физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.

Договор страхования

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию. Заключение договора страхования может подтверждаться выдачей Страхователю страхового полиса.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай

Произошедшее в течение срока страхования событие, указанное в п. 3.1 Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховая сумма

Денежная сумма или способ ее определения, установленные договором страхования по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховой резерв

Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению договора страхования.

Страховая выплата

Денежная сумма, определенная договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая, увеличенная на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, если это предусмотрено Договором страхования.

Андеррайтинг

Процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении договора страхования и определения страхового тарифа.

Срок страхования (срок действия страхования)

Временной период, определенный в договоре страхования, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Если иное не предусмотрено Правилами или договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина). Страховой год.

Число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.

Дополнительный инвестиционный доход

Увеличение обязательств Страховщика по страховой выплате без увеличения размера страховой премии. Размер и условия выплаты определяются п. 14 настоящих Правил.

Несчастный случай

Фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью, не являющееся следствием заболевания Застрахованного.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)

Произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного.

Врач

Медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами и не являющийся родственником, подчиненным, работником Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

Заболевание

Нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях Правил не считается заболеванием нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения договора страхования.

Выкупная сумма

Сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по договору страхования на день прекращения договора страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования, условия которого предусматривают дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

Преступление (уголовное преступление)

Виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом Российской Федерации под угрозой наказания и признанное таковым на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

Форс-мажор

Обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору страхования.

Официальный сайт Страховщика

Официальный сайт Страховщика (сайт) – сайт ООО СК «Альянс Жизнь» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика.

Кабинет Клиента

Раздел на официальном сайте Страховщика, доступ к которому осуществляется Страхователем с использованием идентификации и аутентификации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также с причинением вреда здоровью или со смертью Застрахованного.

2.2. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать лица не моложе 18 (восемнадцати) полных лет и не старше 70 (семидесяти пяти) полных лет.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. В случае смерти Застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.4. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.

2.5. По всем страховым рискам кроме рисков, указанных в п.п. 3.1.1, 3.1.2 Правил, Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

По рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2 Правил Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до предъявления Страховщику требования о страховой выплате в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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 или выплате выкупной суммы.

2.6. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному/законному представителю Застрахованного (при наличии согласия Застрахованного/законного представителя Застрахованного).

2.7. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):

3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования.

3.1.2. Дожитие Застрахованного до установленных договором страхования дат.

3.1.3. Смерть Застрахованного по любой причине.

3.1.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

3.2. Датой наступления страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.1 Правил, является дата окончания договора страхования, определенная договором страхования.

3.3. Датой(датами) наступления страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.2 Правил, является дата(даты), определенная(ые) договором страхования.

3.4. Страховыми случаями признаются события, предусмотренные п.п. 3.1.3, 3.1.4 Правил, произошедшие в течение срока страхования. Кроме того, признаются страховыми события, наступившие в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования, если произошли вследствие несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования.

3.4.1. Датой наступления страхового случая по событиям, предусмотренным п.п. 3.1.3, 3.1.4 Правил признается дата смерти Застрахованного, если смерть произошла в течение срока страхования. Если смерть Застрахованного произошла в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, датой страхового случая признается дата несчастного случая.

3.5. Договор страхования действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

3.6. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования.

3.7. События, указанные в главе 4. «Перечень исключений», не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и/или указанных в п.п. 5.7 Правил, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.

4.2. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.4 Правил, событие, наступившее **в результате**:

4.2.1. Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

4.2.2. Участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.

4.2.3. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая.

4.2.4. Совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления). Под «преступлением» признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания.

4.3. Перечисленные в п.п. 4.2.1 - 4.2.4 Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела.

4.4. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, событие, наступившее **в результате**:

4.4.1. Намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.

4.4.2. Психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяется на указанные выше состояния, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.

4.4.3. Приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами, алкоголем и лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами.

4.4.4. Профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик до заключения договора страхования был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения. Условие настоящего пункта не применяется по истечении 3 (трех) лет действия договора страхования.

4.4.5. Управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.

4.5. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, событие, наступившее **во время**:

4.5.1. Заключение Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.

4.5.2. Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, а также включая работу по профессиям: сотрудник полиции, сотрудник государственной автоинспекции, дружинник, работник спецслужб, инкассатор, вооруженная охрана, спасатель, военный корреспондент, рабочий горнодобывающей и нефтяной промышленности, рабочий сталелитейной промышленности, рабочий атомной промышленности, электрик, акробат, каскадер, пиротехник, космонавт, испытатель.

4.5.3. Полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.

4.5.4. Занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания. Под занятиями спортом на профессиональной основе

понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.

4.5.5. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате: авиационной катастрофы или железнодорожной аварии; дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.

4.6. П. п. 4.5.2 - 4.5.4 Правил не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика до заключения договора страхования о наличии указанных обстоятельств в жизни Застрахованного. В данном случае Страховщик имеет право применить повышенный страховой тариф, исключить из Договора страхования определенные страховые риски, предложить другие программы страхования, а также изменить любые условия, указанные в Договоре страхования и приложениях к нему в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Если Страхователь (Застрахованный) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия договора страхования, то п. п. 4.5.2 - 4.5.4 Правил не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.

4.7. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, событие, наступившее **при наличии** у Застрахованного на момент наступления страхового случая ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.

4.8. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, смерть Застрахованного, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления и подписания сторонами договора страхования или вручения Страхователю страхового полиса. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях при отсутствии на страховом полисе подписи Страхователя подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

5.3. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя.

5.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):

5.4.1. Данные о Застрахованном:

- ФИО Застрахованного, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Застрахованный, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Застрахованного.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Информация о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Информация о планируемых поездках и проживании в других странах.

- Информация о состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты медицинских обследований Застрахованного).
- Информация о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного.
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного.
- Любая дополнительная информация о факторах риска, способных повлиять на вероятность наступления страхового случая в рамках выбранных рисков.

5.4.2. Данные о Выгодоприобретателе:

Если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- ФИО Выгодоприобретателя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Выгодоприобретатель, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного.

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:

- Наименование Выгодоприобретателя.
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты учредительных документов Выгодоприобретателя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.
- ФИО, дата рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Выгодоприобретателя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Выгодоприобретателя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

5.4.3. Данные о Страхователе:

Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Страхователь, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные миграционного карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Банковские реквизиты Страхователя.

5.5. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора страхования.

5.6. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения, или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования до получения от Страхователя / медицинского учреждения необходимой и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления недостающей и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования в течение не более 10 (десяти) рабочих дней со дня получения страховой премии по договору страхования.

5.7. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:

- больных онкологическими заболеваниями;
- больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
- больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
- имеющих диагностированные психические расстройства, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
- требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями для установления инвалидности;
- являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;
- в служебные обязанности, которых входит работа на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, полетами на летательных аппаратах, а также аналогичные обязанности, значительно увеличивающие риск наступления страхового случая;
- работающих в игорных организациях, в специальных службах, выполняющих работу с правом на ношение (использование) оружия, занимающихся профессиональным спортом.

Заключение договора на особых условиях подразумевает применение поправочных коэффициентов к страховым тарифам, применение исключений в рамках определенных страховых рисков, предложение других программ страхования, а также изменение любых условий, указанных в Договоре страхования и приложениях к нему в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5.8. Сторонами договора страхования может быть согласован иной порядок заключения договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

6.1. Размер страховой суммы, а также размер страховой премии и выкупных сумм определяются в договоре страхования и могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

6.2. При определении страховой премии в договоре страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты если иное не предусмотрено договором страхования. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

6.4. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, набора страховых рисков, хобби, индивидуальных привычек Застрахованного, проведенного андеррайтинга, срока страхования, срока, величины страховой премии и страховой суммы, особенностей выплаты страховой суммы, а также технической нормы доходности, определенной в договоре страхования.

6.5. Договором страхования предусматривается, что страховая премия уплачивается единовременно. Порядок оплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

6.6. Датой оплаты страховой премии является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.7. В случае неуплаты Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки или уплате страховой премии в неполном объеме, Страховщик информирует Страхователя о несоблюдении порядка уплаты страховой премии, а также о последствиях нарушений, указанных в п. 6.8 Правил, посредством отправки уведомительного письма способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.8. В случае неуплаты или неполной уплаты страховой премии Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки договор страхования считается незаключенным, уплаченная часть страховой премии подлежит возврату Страхователю.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме и в срок, указанный в договоре страхования и действует в течение предусмотренного договором страхования срока. В случае если страховая премия не была оплачена (либо была оплачена не полностью) в размере и сроки, установленные договором страхования, Страховщик вправе считать договор страхования не вступившим в силу и произвести возврат поступившей страховой премии Страхователю.

7.3. Срок страхования для каждого Застрахованного и/или страхового риска может быть определен отдельно в договоре страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- 8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования.
- 8.1.2. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить бесплатно один раз Страхователю копии договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению.
- 8.1.3. По запросу Страхователя предоставить ему бесплатно один раз по одному договору страхования, заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.
- 8.1.4. На регулярной основе предоставлять информацию на сайте Страховщика в сети «Интернет» в Кабинете Клиента (при наличии) или иной странице с индивидуальным доступом Страхователя и / или по электронной почте (при наличии), либо в бумажной форме о текущем состоянии договора страхования.
- 8.1.5. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия).
- 8.1.6. По требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования, предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы, информацию о способах начисления и об изменении размера инвестиционного дохода по договорам страхования жизни, заключаемым с условием участия страхователя или иного лица, в пользу которого заключен договор страхования жизни, в инвестиционном доходе Страховщика.
- 8.1.7. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику информацию и предоставить документы, необходимые для заключения договора страхования.
- 8.2.2. Оплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования;
- 8.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление по форме Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора страхования, дату и обстоятельства страхового случая, ФИО Застрахованного и прочие данные. Данное положение не распространяется на случаи, сопровождающиеся госпитализацией Застрахованного. В случае госпитализации Застрахованного срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты окончания госпитализации.
- 8.2.4. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты соответствующих изменений сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:
 - об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;
 - о начале исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, взрывчатыми веществами, химическим

производством, огнем, хищными животными, полетами на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), и аналогичными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;

- о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
- о начале занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.

8.2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия договора страхования направлять Страховщику актуализированные персональные данные по форме, предоставленной Страховщиком (форма анкеты размещается на официальном сайте Страховщика или может быть предоставлена Страховщиком по требованию Страхователя).

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

8.3. Обязанности Страхователя по договору страхования могут исполняться Застрахованным/законным представителем Застрахованного или Выгодоприобретателем.

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.

8.4.2. В случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм соразмерно увеличению риска или исключения отдельных страховых рисков из договора страхования.

8.4.2.1. К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относится:

- возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.п. 5.7, 8.2.4 Правил;
- увеличение количества страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;
- обстоятельства, оговоренные как существенные в договоре страхования.

8.4.2.2. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком на основании используемых на дату внесения изменений в договор страхования страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.

8.4.2.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования или исключения из договора страхования отдельных страховых рисков.

8.4.3. Предложить Страхователю внести изменения в договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.п. 5.7, 8.2.4 Правил, при этом изменения в договор страхования вносятся исключительно с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

8.4.4. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии, а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть договор страхования.

8.4.5. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п.п. 8.2.4 Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть договор страхования, а при наступлении страхового случая после изменения указанных обстоятельств отказать в страховой выплате.

8.4.6. Если факт наступления страхового случая не доказан или для принятия решения о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в главе 11. «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика.

- 8.4.7. Включить документы, полученные на основании п.п. 8.4.6 Правил, в перечень сведений и документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и принять решение в сроки, указанные в главе 10. «Порядок осуществления страховой выплаты» Правил.
- 8.4.8. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе 11. «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил.
- 8.4.9. Дополнительно к сведениям, предусмотренным в п.п. 5.4 Правил, запросить дополнительные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые для оценки страхового риска и заключения договора страхования.
- 8.4.10. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.5. Страхователь имеет право:

- 8.5.1. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления договора страхования.
- 8.5.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.
- 8.5.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством Российской Федерации.
- 8.5.4. В случае если договор страхования был заключен при участии страхового агента или страхового брокера, получить по письменному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.
- 8.5.5. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по договору страхования.

8.7. Права Страхователя по договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия Страховщика.

9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Все изменения и дополнения вносятся в договор страхования на основании письменных заявлений Страхователя или уведомлений Страховщика. Все изменения и дополнения оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты получения заявления страхователя Страховщиком.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, положенных по другим договорам страхования страховых выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

10.2. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страхователь (Застрахованный/законный представитель Застрахованного или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п. 8.2.3 Правил.

10.3. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня страхового случая.

10.4. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица Страховщик информирует лицо, направившее запрос (в виде предоставления памятки или иным способом):

- 10.4.1. обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь или Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- 10.4.2. о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав

Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

10.5. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4 Правил, составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования по соответствующему риску. При этом если произошел страховой случай по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, осуществляется страховая выплата как по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, так и по страховому риску, указанному в п. 3.1.3 Правил в установленные договором страхования сроки, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4. «Перечень исключений».

10.6. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.2 Правил, составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному риску на соответствующую дату.

10.7. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п. 3.1.2 Правил, увеличивается на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, в порядке, установленном разделом 14 «Участие в инвестиционном доходе страховщика» Правил.

10.8. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.1 Правил, производится по окончании срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования как дата окончания срока страхования.

10.9. Расчет размера страховой выплаты производится исходя из размера страховой суммы, установленной для страхового риска договором страхования.

10.10. Страховой акт подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком последнего из документов, указанных в главе 11. «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, по каждому страховому риску.

10.11. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая:

10.11.1. Страховщиком назначена дополнительная проверка (включая запрос и обращения в сторонние организации), до окончания проверки, но не более, чем на 90 (девяносто) календарных дней;

10.11.2. возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, но не более, чем на 360 (триста шестьдесят) календарных дней.

При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

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

- принимает предоставленные документы, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате начинает исчисляться со дня предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- в течении 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов Страхователем или Выгодоприобретателем, или иным уполномоченным лицом, уведомляет об этом в письменном виде лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

10.23. В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления на страховую выплату, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.

10.24. В случае отказа в страховой выплате Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 3 (трех) календарных дней со дня получения Страховщиком заявления на страховую выплату, а также всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта. Уведомление направляется в письменном виде и содержит основание принятия отрицательного решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

10.25. Страховщик по письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты.

10.26. При установлении в договоре страховых сумм в иностранной валюте страховая выплата/выплата страховой суммы (страховых сумм), а также выплата дополнительного инвестиционного дохода (если он

предусмотрен договором страхования и начислен) производится в рублях по курсу Банка России:

- 10.26.1. на дату окончания срока договора страхования, если страховой случай произошел по риску, указанному в п. 3.1.1 Правил;
- 10.26.2. на дату, установленную договором страхования, если страховой случай произошел по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.2 Правил;
- 10.26.3. на дату наступления страхового случая, если страховой случай произошел по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.3, 3.1.4 Правил.

10.27. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

10.28. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.29. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

10.30. По устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая включает:

- 1) страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

10.31. По письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление на страховую выплату и дополнительные документы в зависимости от наступившего страхового случая.

11.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным. Также должны быть предоставлены:

- оригинал договора страхования со всеми приложениями к нему, если Страхователь является физическим лицом;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- опросный лист для целей FATCA.

11.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.4 Правил, заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами) имеющим(ими) право на получение страховой суммы. В случае если в договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей страховой выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику по установленной форме. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- оригинал договора страхования со всеми приложениями к нему, если Страхователь является физическим лицом;
- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника

Застрахованного (от каждого);

- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком (от каждого);
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части для каждого законного наследника (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- справка о смерти;
- заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- акты судебно-медицинской экспертизы и судебно-химического исследования;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- Постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);
- Решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного умершим.

11.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.4 Правил, дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

11.4.1. если страховой случай наступил в результате ДТП, дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством РФ:

- протокол с места ДТП;
- постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
- постановление о признании потерпевшим;
- постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
- постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
- постановление о прекращении уголовного дела;
- приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
- Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством;
- Водительское удостоверение, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством.

11.4.2. если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве, дополнительно предоставляются выписка из протокола ОВД и / или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

11.4.3. если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно предоставляются постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела.

11.4.4. если событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством РФ, дополнительно предоставляется постановление соответствующего органа МВД;

11.4.5. справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортной аварии (катастрофы), если страховой случай произошел в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии, кораблекрушения.

11.5. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.4 Правил, по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

11.5.1. Квитанции об оплате страховых премий;

11.5.2. Выписки из медицинских карт или заверенные копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного за последние 10 (десять) лет до заключения договора страхования, в том числе из лечебных учреждений по месту проживания, регистрации Застрахованного (всех мест проживания, регистрации за последние 10 лет до заключения договора страхования). В случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС за последние 10 лет до заключения договора страхования.

11.5.3. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования (страховой компании по ОМС) с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису

обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 10 (десяти) лет до заключения договора страхования до момента наступления события;

- 11.5.4. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении;
- 11.5.5. Копия трудовой книжки;
- 11.5.6. Заключение независимой экспертизы;
- 11.5.7. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 11.5.8. Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 11.5.9. Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 11.5.10. Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 11.5.11. Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;
- 11.5.12. Форма 089/у-туб, о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза-1, с рецидивом туберкулеза-2 (при первичном диагностировании критического заболевания «туберкулез»: копия извещения).

11.6. Перечень документов, предоставляемых при страховом случае может быть сокращен по усмотрению Страховщика, в случае, если решение по заявленному событию может быть принято на основании имеющихся в наличии у Страховщика документов.

11.7. В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя, а также в случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного/Выгодоприобретателя законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя должен предоставить дополнительно к перечисленным выше документам следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя,
- дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком,
- документы, подтверждающие полномочия законного представителя на представление интересов Застрахованного/Выгодоприобретателя, на подачу от их имени заявления на страховую выплату, всех подтверждающих документов, на право получения за них страховой выплаты.

11.8. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, с расшифровкой Ф.И.О. и должности заверявшего лица, круглой (гербовой) печатью. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае, если получателем страхового возмещения является Застрахованный или Выгодоприобретатель, указанные в договоре страхования, по решению Страховщика выплата страхового возмещения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в том числе электронной копии заявления на выплату страхового возмещения.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

- 12.1.1. Истечение срока действия договора страхования и/или достижение Застрахованным предусмотренного договором страхования возраста. Действие договора страхования прекращается (полностью или в части, предусмотренного договором страхования страхового риска) со дня, предусмотренного договором страхования.
- 12.1.2. Выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по выплате страхового возмещения. Действие договора страхования прекращается со дня, следующего за днем списания денежных средств (страховой выплаты) с расчетного счета Страховщика.

- 12.1.3. Страхователь имеет право отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора. При этом Договор страхования прекращается, и Страховщик обязан вернуть Страхователю полученную по Договору страховую премию. Размер суммы, подлежащей возврату, равен сумме, полученной Страховщиком в рублях, при этом:
- в случае отказа Страхователя от Договора, по которому были заявлены страховые случаи, возврат страховой премии не производится.
 - Страховщик освобождается от обязательств по Договору, который прекращен по заявлению Страхователя.
 - отказ Страхователя от Договора должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от Договора, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств.
 - отказ Страхователя от Договора должен быть осуществлен в срок не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора.
 - возврат денежных средств Страхователю осуществляется наличным или безналичным порядком в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.
- 12.1.4. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страхователя по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания договора.
- В случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику:
 - заявление о расторжении (в заявлении на расторжение обязательно должен быть указан номер договора страхования);
 - копия страхового полиса/договора страхования со всеми приложениями к нему;
 - копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (для физических лиц);
 - карточка основных учетных сведений и платежных реквизитов (для Страхователей юридических лиц);
 - дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Страхователя;
 - опросный лист для целей FATCA;
 - при наличии на дату расторжения выкупной суммы по договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.
 - Если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано. Если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.
Заявление о досрочном расторжении договора страхования должно быть получено Страховщиком в письменной форме в срок, предусмотренный договором страхования.
 - Действие договора страхования прекращается со дня, указанного в заявлении Страхователя, но не ранее получения Страховщиком заявления о расторжении договора страхования.
 - При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя подлежит выплате выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченная страховая премия возврату не подлежат, кроме случаев расторжения в соответствии с п. 12.1.3.
- 12.1.5. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страховщика:
- В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным условий договора страхования по оплате страховой премии и образовании задолженности по оплате страховой премии Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении договора страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.
 - В случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 8. «Права и обязанности сторон» Правил.
- В случае досрочного расторжения договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.
- 12.1.6. Если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- В случае смерти единственного Застрахованного по договору страхования – действие договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченная страховая премия возврату не подлежат.

- В иных случаях – действие договора страхования прекращается в части страховых рисков, возможность наступления страхового случая по которым отпала.

12.1.7. По соглашению Сторон.

12.1.8. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

13. ВЫКУПНАЯ СУММА

13.1. Размер выкупной суммы определяется отдельно на каждый год страхования и указывается в «Таблице выкупных сумм», являющейся неотъемлемой частью Договора страхования.

13.2. Выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере выкупной суммы, установленной «Таблицей выкупных сумм», на год страхования, в котором происходит расторжение Договора страхования.

13.3. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченной страховой премии не производится, за исключением расторжения в соответствии с п. 12.1.3 Правил. При расторжении Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 12.1.4 - 12.1.8 Правил, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена Договором.

13.4. В случае расторжения договора в соответствии с п. 12.1.3 Правил осуществляется возврат страховой премии, выкупная сумма при этом не выплачивается.

13.5. В случае если в Договоре выкупные суммы установлены в иностранной валюте, выплата выкупной суммы производится в рублях по курсу Банка России на дату расторжения договора страхования. При выплате выкупной суммы в связи с прекращением договора по причине, указанной в п. 12.1.6 Правил, расчет производится исходя из курса валюты, установленного на дату смерти застрахованного лица.

13.6. Выплата выкупной суммы производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

13.7. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента предоставления всех документов, необходимых для расторжения Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами.

13.8. Выкупная сумма, выплачиваемая Страхователю при расторжении Договора страхования, подлежит налогообложению в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

14. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

14.1. Страховщик по итогам каждого страхового года объявляет инвестиционную доходность по продукту и распределяет дополнительный инвестиционный доход по договорам страхования.

14.2. Объявление инвестиционной доходности осуществляется путем индивидуального уведомления Страхователя по электронной почте и/или через Кабинет Клиента в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты окончания соответствующего страхового года.

14.3. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по итогам страхового года определяется в валюте договора страхования по следующей формуле:

$$\text{ДИД} = \max(\text{П} * \text{К}; \text{СР} * (\mu * j - i)) + \text{ДИД}_{\text{ПГ}} * (1 + \mu * j),$$

где:

ДИД – сумма дополнительного инвестиционного дохода по полису по итогам последнего страхового года;

П – величина страховой премии по Договору в валюте страхования;

К – минимальная дополнительная норма доходности по Договору, равная 3,34% в случае полного исполнения эмитентом ценной бумаги, в которую размещены страховые резервы по Договору страхования, своих обязательств в соответствии с проспектом эмиссии. В случае неисполнения эмитентом ценной бумаги своих обязательств (дефолта), коэффициент К принимается равным нулю.

СР – величина страхового резерва по Договору на начало страхового года;

μ - величина, отражающая степень участия данного Договора страхования в инвестиционном доходе Страховщика. Определяется внутренним нормативным документом Страховщика;

j – фактическая норма доходности, объявленная Страховщиком по продукту по итогам данного страхового года;

i – гарантированная норма доходности по Договору страхования, использованная при расчете страховых взносов;

ДИД_{ПГ} – сумма дополнительного инвестиционного дохода по итогам прошлых периодов за вычетом фактически выплаченных сумм.

14.4. При установлении страховых сумм и страховых взносов по Договору страхования в иностранной валюте сумма дополнительного инвестиционного дохода также определяется в иностранной валюте.

14.5. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.1.2 Правил.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры, возникающие между сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При не достижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

15.1.1. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

15.1.2. для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

15.2. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.

15.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).

15.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.

15.2.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Деятельность Страховщика строится на основе принципа максимального соблюдения интересов Страхователей, справедливого отношения ко всем Страхователям.

16.2. Изменения в Договор страхования производятся по согласованию со Страховщиком и на основании письменного заявления Страхователя.

16.3. Прошлые результаты не являются гарантией дохода в будущем, решение о выборе инвестиционной стратегии принимается Страхователем самостоятельно.

16.4. Страховщик не несёт ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение его обязанностей по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

16.5. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

16.6. В случаях согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).

16.7. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

16.8. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

16.9. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним и факсимильный оттиск печати Страховщика.

16.10. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и факсимильный оттиск печати Страховщика признаются сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика и оригинала печати Страховщика.

16.11. Договоры страхования, приложения, дополнения к договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и/или факсимильный оттиск печати Страховщика или усиленную квалифицированную электронную подпись имеют силу договора страхования между Страховщиком и Страхователем.