

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к приказу
ООО СК «Альянс Жизнь»
от «15» мая 2019 №79

УТВЕРЖДАЮ
Директор по андеррайтингу
ООО СК «Альянс Жизнь»
_____ **В. Василопоулос**

ПРАВИЛА ИНВЕСТИЦИОННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
4.	ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ	6
5.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
6.	СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ...	10
7.	СРОК СТРАХОВАНИЯ	11
8.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	11
9.	ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	13
10.	ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	16
11.	ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	18
12.	ВЫКУПНАЯ СУММА	20
13.	УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА	20
14.	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	20
15.	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	21

Настоящие Правила инвестиционного страхования жизни утверждены Приказом ООО СК «Альянс Жизнь» от 15.05.2019 №79 (далее – Правила). На основании настоящих Правил ООО СК «Альянс Жизнь» заключает договоры инвестиционного страхования жизни.

Настоящие правила 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. 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.

1.2. Страхователь

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее договор страхования.

1.3. Застрахованный

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

1.4. Выгодоприобретатель

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

1.5. 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 в порядке и сроки, установленные договором страхования. Договор страхования состоит из: полиса (договора) страхования, инвестиционной декларации, таблицы выкупных сумм, прилагаемых Правил, а также иных прилагаемых дополнений, деклараций, справок и иных документов, предоставленных Страхователем при заключении договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрено указание ссылки на размещение Правил страхования в электронном виде на официальном сайте Страховщика совместно или взамен их предоставления на бумажном носителе.

1.6. Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

1.7. Страховой случай

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

1.8. Страховая сумма

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

1.9. Страховая премия

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

1.10. Страховой тариф

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

1.11. 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.

1.12. Андеррайтинг

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

1.13. Срок страхования (срок действия страхования)

Временной период, 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.

1.14. 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.

1.15. Несчастный случай

Фактически произошедшее в срок страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью, не связанное с заболеваниями, имеющимися у Застрахованного.

1.16. 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).

1.17. Заболевание

Нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. 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.

1.18. Выкупная сумма

Сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения договора/полиса страхования в пределах страхового резерва на день прекращения договора страхования.

1.19. 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.

1.20. Официальный сайт Страховщика

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

1.21. Кабинет Клиента

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

Если иное не предусмотрено договором страхования, применяемые в Правилах и договоре страхования термины, определяются согласно данным в главе I «Общие положения, определения» Правил формулировкам.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также с его смертью.

2.2. Ограничения по возрасту Застрахованных лиц по каждому риску на даты начала и окончания договора страхования устанавливаются договором страхования.

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.

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 – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному/законному представителю Застрахованного (при наличии согласия).

2.7. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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 дат;

3.1.3. Смерть Застрахованного по любой причине;

3.1.4. Смерть Застрахованного по любой причине с отложенной выплатой;

3.1.5. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

3.2. Датой наступления страхового случая:

3.2.1. по страховому риску, указанному в п. 3.1.1 Правил, является дата окончания срока страхования, определенная договором страхования;

3.2.2. по страховому риску, указанному в п. 3.1.2 Правил, является дата, определенная договором страхования;

3.2.3. по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.5 Правил, признается дата смерти Застрахованного.

3.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 3.1.3 - 3.1.5 Правил, произошедшие в течение срока страхования.

3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

3.5. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования (страховым полисом).

Страховой риск, указанный в п. 3.1.2 Правил, включается в договор страхования только совместно со страховым риском, указанным в п. 3.1.1 Правил, при этом страховой риск, указанный в п. 3.1.1 Правил может быть включен в договор страхования без включения в договор страхования страхового риска, указанного в п. 3.1.2 Правил.

3.6. Не признаются страховым случаем события, указанные в главе IV «Перечень исключений» Правил.

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. 5.4 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 - 3.1.5 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 акциях 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. Под «преступлением» признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания;

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

4.3. Перечисленные в п.п. 4.2.1 - 4.2.4 Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

4.4. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.5 Правил, событие, наступившее в результате:

4.4.1. Намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе вызванное психическими расстройствами.

4.4.2. Психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяются на указанные выше случаи, 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. Телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного, вызванное прямо или косвенно оказанием Застрахованному медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приёма Застрахованным лекарств в соответствии с назначением врача) и хирургических вмешательств.

Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями.

4.4.5. 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 при наступлении страхового случая по истечении 3 (трех) лет действия договора страхования.

4.5. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5 Правил, событие, наступившее во время:

4.5.1. Заключение Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы; периода, в течение которого в отношении Застрахованного возбуждено уголовное дело либо осуществляется судебное производство, в котором Застрахованный является обвиняемым;

4.5.2. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Исключение в части событий, связанных с алкогольным опьянением 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;

4.5.3. Управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным:

4.5.3.1. в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более,

4.5.3.2. наркотического или токсического опьянения,

4.5.3.3. при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.

4.5.4. Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, 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.

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

4.5.6. 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.

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.

4.6. П.п. 4.5.4 - 4.5.6 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. 4.5.4 - 4.5.6 Правил не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.

4.7. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.5 Правил, событие, наступившее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события 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. 3.1.5 Правил, смерть Застрахованного, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.

4.9. Договором страхования может быть изменен перечень исключений из страхового покрытия: исключения могут быть изменены, дополнены или сокращены.

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 обусловленную договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая) в порядке, установленном договором страхования.

5.2. Договор страхования (страховой полис) может быть заключен одним из следующих способов:

5.2.1. заключается в письменной форме путем составления и подписания сторонами договора страхования на основании устного или письменного заявления Страхователя;

5.2.2. Договор страхования может быть заключен в электронном виде, в том числе через официальный сайт Компании. При этом Страхователи, являющиеся физическими лицами, могут использовать при заключении договора страхования как простую электронную подпись, так и усиленную (квалифицированную и неквалифицированную) электронную подпись;

Страхователи, являющиеся юридическими лицами, заключающие договор страхования в электронном виде, имеют право подписывать договор страхования только с применением усиленной квалифицированной электронной подписи.

Страховщик использует для подписания договора страхования, заключенного в электронном виде усиленную квалифицированную электронную подпись.

В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным договору страхования на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя ООО СК «Альянс Жизнь».

При заключении договора страхования в электронном виде Страхователь подает Страховщику заявление через официальный сайт Страховщика путем заполнения электронной формы заявления на страхование.

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

5.3.1. 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.

5.3.2. 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).

5.3.3. 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 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.
- Банковские реквизиты Страхователя.

Если Страхователем является юридическое лицо:

- Наименование Страхователя.
- Точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Страхователя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.

- ФИО, дата рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

Указанные в п. 5.3 Правил сведения и документы являются исчерпывающими для заключения договора страхования, при этом Страховщик вправе сократить указанный перечень.

При заключении договора страхования в электронном виде, Страхователь предоставляет информацию и документы, указанные в п. 5.3.1 - 5.3.3 Правил в электронном виде.

- 5.4.** 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 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, в игорных организациях, работа в специальных службах, работа с правом на ношение (использование) оружия и профессиональный спорт.

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.

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

5.6. В случае если требуется проведение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования до получения от Страхователя/медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения страховой премии по договору страхования.

5.7. При заключении договора страхования в электронном виде медицинское обследование Застрахованного лица не проводится.

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. Размеры 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 договором не предусмотрено иное.

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

6.4. Страховая премия уплачивается единовременно. В случае неуплаты Страхователем в предусмотренный договором страхования срок или уплате страховой премии в неполном объеме, договор страхования не вступает в силу.

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

6.6. При заключении договора страхования в электронном виде оплата страховой премии Страхователем осуществляется после ознакомления Страхователя с условиями, содержащимися в договоре страхования и приложениях к нему. Оплата страховой премии считается согласием Страхователя с условиями Страхования. Также в качестве подтверждения ознакомления с условиями страхования на официальном сайте Страховщика могут проставляться соответствующие отметки в электронном виде.

После осуществления оплаты, договор страхования в электронном виде направляется на электронную почту Страхователя.

6.7. Если Страхователь является нерезидентом РФ и страховая премия по договору страхования равна или превышает эквивалент 6 000 000,00 (шести миллионов) рублей по официальному курсу иностранных валют по отношению к рублю, установленному Банком России на дату заключения договора страхования, то оплата страховой премии может быть осуществлена Страхователем только после получения от Страховщика подтверждения, что согласно требованиям валютного законодательства РФ контракт поставлен на учет в уполномоченном банке Страховщика.

7. 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 (страховом полисе), при условии уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме и в срок, указанный в договоре страхования (страховом полисе), и действует в течение предусмотренного договором страхования (страховым полисом) срока.

7.3. Срок страхования для каждого 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, определенные настоящими Правилами страхования, если договором страхования не установлено иное;

8.1.2. 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);

8.1.3. По письменным требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договоре страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы;

8.1.4. 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;

8.1.5. 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;

8.1.6. На регулярной основе предоставлять информацию на сайте Страховщика в сети «Интернет» в личном кабинете (при наличии) или иной странице с индивидуальным доступом Страхователя и / или по электронной почте (при наличии) и / или в мобильном приложении (при наличии), либо в бумажной форме о текущем состоянии договора страхования;

8.1.7. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем способами, установленными договором страхования, а также во всех случаях посредством телефонной и почтовой связи.

8.1.8. 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. Уплатить 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 письменное уведомление способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Уведомление должно содержать информацию о номере договора страхования, дате и обстоятельствах события, имеющего признаки страхового, ФИО Застрахованного.

8.2.4. Незамедлительно 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), с ношением оружия о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
- об увеличении количества и/или продолжительности командировок и иных служебных поездок Застрахованного более чем в 3 (три) раза (относительно момента заключения договора страхования), а также о командировках/ поездках в места боевых действий / конфликтов;
- 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 глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркуром, 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;

8.2.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, 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. 5.4, 8.2.4 Правил;
- увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;

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. 5.4, 8.2.4 Правил, при этом изменения в договор страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования;

8.4.4. При неисполнении Страхователем предусмотренной в 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;

8.4.5. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе X «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил;

8.4.6. Зачесть суммы неуплаченной страховой премии в составе страховой выплаты при возникновении страхового случая.

8.4.7. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами страхования, 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. Вносить изменения и дополнения в договор страхования путем подачи Страховщику письменных заявлений или уведомлений. О внесении изменений в договор страхования стороны подписывают соглашение;

8.5.4. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством Российской Федерации;

8.5.5. Получить по письменному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если договор страхования был заключен при участии страхового агента или страхового брокера;

8.5.6. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами страхования, 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. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. 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.

9.2. 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.

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

9.4. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового

случая, по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, проинформировать (в виде предоставления памятки или иным способом):

9.4.1. 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;

9.4.2. о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

9.5. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 Правил, составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в договоре страхования по соответствующему риску. После осуществления страховой выплаты по любому из страховых рисков, указанных в п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4 Правил, обязательства Страховщика по договору страхования считаются выполненными в полном объеме, и договор страхования прекращает свое действие, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

9.5.1. Страховая выплата по страховому событию, одновременно соответствующему двум и более страховым рискам, указанным в договоре страхования, не являющемуся исключением, производится по всем соответствующим страховым рискам.

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

9.7. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2 Правил, если это предусмотрено условиями договора страхования увеличивается на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, в порядке, установленном разделом 13 Правил. При этом договором страхования может быть предусмотрено начисление дополнительного инвестиционного дохода только по одному из рисков, указанных в п.п. 3.1.1, 3.1.2 Правил.

9.8. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.3 - 3.1.5 Правил, производится одновременно, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.8.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.5 Правил, производятся Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) Застрахованного, а в случае смерти Выгодоприобретателя – наследникам Выгодоприобретателя.

9.8.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2 Правил, производятся Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного – наследникам Застрахованного.

9.8.3. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п. 3.1.1, 3.1.4 Правил осуществляется после окончания срока действия договора страхования, указанного в договоре как дата окончания срока страхования.

9.9. Страховой акт, содержащий решение о признании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком последнего из документов, указанных в главе X «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил страхования по каждому страховому риску.

9.10. По страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, решение о признании события страховым случаем или об отказе в страховой выплате подлежит утверждению в сроки аналогичные указанным в п. 1 настоящих Правил. В случае признания события страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, Страховщик направляет Выгодоприобретателю уведомление о принятом решении в течении 3 (трех) рабочих дней с даты принятия соответствующего решения. Страховой акт по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил утверждается в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты окончания срока действия договора.

9.11. 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.

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

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

9.12.2. 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 180 (сто восемьдесят) календарных дней.

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

9.13. Страховая выплата производится:

9.13.1. по рискам, указанным в п. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.5 Правил в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта;

9.13.2. по риску, указанному в п.3.1.4 Правил в течение 5 (пяти) банковских дней с даты окончания срока действия договора страхования, при условии предоставления банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты и всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.

9.14. В случае отказа в страховой выплате Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия Страховщиком соответствующего решения. 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.

9.15. 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. Документы, свидетельствующие о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты Страхователю и Выгодоприобретателю не предоставляются.

9.16. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации или иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.17. При установлении в договоре страховых сумм в иностранной валюте страховая сумма/выплата страховой суммы (страховых сумм), а также выплата дополнительного инвестиционного дохода (если предусмотрен договором страхования и начислен) производится в рублях по курсу Банка России, если договором не предусмотрено иное:

9.17.1. на дату окончания срока страхования по соответствующему страховому риску, если страховой случай произошел по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.4 Правил;

9.17.2. на дату, установленную договором страхования, если страховой случай произошел по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.2 Правил;

9.17.3. на дату наступления страхового случая, если страховой случай произошел по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.5 Правил.

9.18. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим на дату утверждения страхового акта налоговым законодательством РФ. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

9.19. 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 бесплатно 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.

9.20. 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, бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. При этом документы, свидетельствующие о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты Страхователю или Выгодоприобретателю не предоставляются.

10. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление о страховой выплате, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также анкета, содержащая персональные данные заявителя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком и дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая.

10.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п. 3.1.1, 3.1.2 Правил заявление должно быть подписано Застрахованным, Выгодоприобретателем, а также дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

10.2.1. Оригинал страхового полиса/договора страхования/страхового сертификата со всеми приложениями к нему;

10.2.2. Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, Застрахованного (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);

10.2.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя, Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;

10.2.4. Опросный лист для целей FATCA;

10.2.5. Квитанции об оплате страховых премий.

10.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 Правил (в случае смерти Застрахованного), заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем (каждым 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 выплаты, а также предоставлены следующие документы:

10.3.1. оригинал договора страхования со всеми приложениями к нему, если Страхователь является физическим лицом;

10.3.2. копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого);

10.3.3. дополнительная анкета, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком (от каждого);

10.3.4. 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);

10.3.5. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;

10.3.6. справка о смерти;

10.3.7. 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;

10.3.8. акты судебно-медицинской экспертизы и судебно-химического исследования;

10.3.9. посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);

10.3.10. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

10.3.11. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;

10.3.12. Постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);

10.3.13. Решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного умершим.

10.4. Если страховой случай наступил в результате ДТП, Страховщику дополнительно предоставляются

следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством РФ:

- 10.4.1.** Протокол с места ДТП;
 - 10.4.2.** Постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
 - 10.4.3.** Постановление о признании потерпевшим;
 - 10.4.4.** Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - 10.4.5.** Постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
 - 10.4.6.** Постановление о прекращении уголовного дела;
 - 10.4.7.** Приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
 - 10.4.8.** Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством;
 - 10.4.9.** Водительское удостоверение, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством.
- 10.5.** 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;
- 10.6.** Если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно предоставляются копии решения суда, постановления прокуратуры, постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 10.7.** Если событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством РФ, дополнительно предоставляется постановление соответствующего органа МВД;
- 10.8.** Справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортной аварии (катастрофы), если страховой случай произошел в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии, кораблекрушения;
- 10.9.** При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.5 Правил, по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:
- 10.9.1.** Квитанции об оплате страховых премий;
 - 10.9.2.** 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 (десять) 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 (десять) лет до заключения договора страхования;
 - 10.9.3.** 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;
 - 10.9.4.** 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;
 - 10.9.5.** Копия трудовой книжки;
 - 10.9.6.** Заключение независимой экспертизы;
 - 10.9.7.** Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
 - 10.9.8.** Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

10.9.9. Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

10.9.10. Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

10.9.11. Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;

10.9.12. 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).

10.10. 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.

10.11. 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:

10.11.1. Копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя;

10.11.2. Дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя, Застрахованного/Выгодоприобретателя, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;

10.11.3. 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.

10.12. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Страховщику в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. 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.

10.13. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) или их законных представителей предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

10.14. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

10.15. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

11.1.1. 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.

11.1.2. 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.

11.1.3. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страхователя.

11.1.3.1. 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);
- копию страхового полиса/договора страхования со всеми приложениями к нему;
- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (для физических лиц);
- карточку основных учетных сведений и платежных реквизитов (для Страхователей юридических лиц);
- дополнительную анкету по форме предоставленной Страховщиком, содержащую 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.

11.1.3.2. 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.

11.1.3.3. Если договором страхования не установлено иное, действие договора страхования прекращается со дня указанного в заявлении Страхователя, но не ранее получения Страховщиком заявления о расторжении договора страхования.

11.1.3.4. 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. 11.2 Правил.

11.1.4. Если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.1.4.1. В случае смерти 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.

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

11.1.5. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страховщика:

11.1.5.1. В случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой VIII «Права и обязанности сторон» Правил.

11.1.5.2. В случае досрочного расторжения договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

11.1.6. По соглашению Сторон.

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

11.2. 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 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

11.3. За исключением положений п. 11.2 Правил, Страхователь вправе отказаться от страхования одного или нескольких объектов страхования, предусмотренных договором страхования в любое время, но не ранее, чем по истечении определенного договором страхования срока с момента письменного уведомления Страховщика. Страхование указанных объектов прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении (с учетом требований п. 11.1.3 Правил, но не ранее, чем по истечении определенного договором страхования срока с момента письменного уведомления Страховщика. При досрочном отказе Страхователя от страхования одного или нескольких объектов страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

12. ВЫКУПНАЯ СУММА

12.1. При досрочном расторжении договора страхования по истечении срока, указанного в п. 11.2. Правил, возврат Страхователю уплаченной страховой премии не производится, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена условиями договора страхования.

12.2. Выкупная сумма на дату расторжения определяется как сумма, указанная в договоре страхования для периода действия договора страхования, соответствующего дате расторжения договора страхования. В составе выкупной суммы не подлежит выплате дополнительный инвестиционный доход, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.3. Выкупная сумма, выплачиваемая Страхователю при расторжении договора страхования подлежит налогообложению в соответствии с действующим на дату утверждения страхового акта налоговым законодательством Российской Федерации.

12.4. 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.

12.5. При определении выкупной суммы в договоре страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая выплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату расторжения договора страхования, если иное не предусмотрено договором.

13. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

13.1. Договором может быть предусмотрено участие в инвестиционном доходе.

13.2. В случае, если договором предусмотрено участие в инвестиционном доходе, порядок начисления и выплаты инвестиционного дохода указывается в Инвестиционной декларации, являющейся неотъемлемой частью договора страхования.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц - в суде в соответствии с законодательством РФ.

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

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

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

14.2.3. 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.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

15.3. 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).

15.4. 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.

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

15.6. 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.

Приложения к правилам инвестиционного страхования жизни:

1. Договор страхования жизни с приложениями(Приложение №1).