

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ЗАО «МАКС»
от «29» апреля 2016 г.
№ 227 –ОД (А)

Генеральный директор
ЗАО «МАКС»
_____ **Н.В.Мартьянова**

Измененные и дополненные редакции Правил страхования от несчастных случаев и болезней: утвержденные приказами ЗАО «МАКС» от 21.12.12 № 406-ОД(А), от 11.03.14 № 46а-ОД(А)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №138.3

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней со Страхователями, которыми могут выступать:

1.1.1. Дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда их жизни и здоровью либо на случай причинения вреда жизни и здоровью другого названного в договоре лица или группы лиц (далее по тексту - Застрахованные).

1.1.2. Юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (Застрахованных).

1.1.3. Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице уполномоченных органов государственной власти и местного самоуправления, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (Застрахованных).

1.2. Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (коллективное страхование).

1.3. На страхование не принимаются:

1.3.1. Лица старше 85 лет.

1.3.2. Инвалиды I группы (за исключением спортсменов-инвалидов); инвалиды II группы (за исключением страхования по риску, указанному в п.3.3.4.1 настоящих Правил, а также спортсменов-инвалидов); дети, относящиеся к категории «ребенок-инвалид».

1.3.3. Лица с психическими расстройствами, страдающие эпилепсией, состоящие на учете в психоневрологическом диспансере.

1.4. Для получения страховой выплаты (или ее части) в договоре может быть назначен Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо.

Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица.

Договором страхования могут быть определены:

- различные Выгодоприобретатели по различным страховым случаям;
- порядок замены Выгодоприобретателя в течение срока действия договора страхования;
- в том случае, если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, - доли, размеры или условия определения долей (размеров) страховой выплаты, причитающихся каждому Выгодоприобретателю.

1.5. Территория действия договора страхования – все страны мира, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6. На основании настоящих Правил и Дополнительных условий страхования на случай инфекционных заболеваний (Приложение № 1) осуществляется страхование на случай инфекционных заболеваний. Во всем, что не предусмотрено указанными дополнительными условиями, стороны договора руководствуются положениями настоящих Правил.

1.7. На основании настоящих Правил и Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 2) осуществляется страхование на случай критических заболеваний. Во всем, что не предусмотрено указанными дополнительными условиями, стороны договора руководствуются положениями настоящих Правил.

1.8. На основании настоящих Правил и Дополнительных условий коллективного страхования (Приложение № 3) осуществляется коллективное страхование физических лиц на случай наступления событий, предусмотренных в п.3 указанных дополнительных условий. Во всем, что не предусмотрено указанными дополнительными условиями, стороны договора руководствуются положениями настоящих Правил.

1.9. Основные понятия и определения, используемые в настоящих Правилах:

1.9.1. Несчастный случай - фактически происшедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного событие, произошедшее в период действия договора страхования, в т.ч.:

- взрыв, утопление, действие электрического тока, удар молнии, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, удушение, отравление вредными веществами, наезд средств транспорта или их авария;

- резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, к несчастным случаям относятся также неправильные медицинские манипуляции.

1.9.2. Заболевание (болезнь) - заболевание, впервые выявленное (диагностированное) в период действия договора страхования либо, если это предусмотрено договором страхования, заявленное Страхователем (Застрахованным) и принятое Страховщиком на страхование.

1.9.3. Занятия спортом - участие Застрахованного лица в организованных в установленном порядке, проводимых и контролируемых спортивной или другой организацией (федерацией) соревнованиях и физкультурных мероприятиях, учебно-тренировочных занятиях, занятиях по физической подготовке и других занятиях, связанных с физической культурой и спортом.

1.9.4. Госпитализация - помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

1.9.5. Инвалидность – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями или последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности Застрахованного лица и вызывающее необходимость его социальной защиты.

1.9.6. Хирургическая операция – комплекс воздействия на ткани или органы Застрахованного, выполняемый с помощью различных способов разъединения, перемещения и

соединения тканей, переносимый Застрахованным по жизненным показаниям и осуществляемый квалифицированным хирургом с целью лечения организма в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами и перечнем операций, определенным в Таблице страховых выплат при хирургических вмешательствах (Приложение № 4).

1.9.7. Утрата профессиональной трудоспособности - невозможность (или снижение возможности) выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он был подготовлен, пройдя соответствующее обучение.

1.9.8. Профессиональное заболевание - заболевание Застрахованного, возникшее в связи с его профессиональной деятельностью и явившееся результатом воздействия на него вредного(-ых) производственного(-ых) фактора(-ов).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая или заболевания.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

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

3.3. По настоящим Правилам страховыми случаями с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, являются:

3.3.1. Временная утрата Застрахованным трудоспособности (здоровья), наступившая в результате:

3.3.1.1. Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «временная утрата трудоспособности (здоровья) в результате НС»).

3.3.1.2. Заболевания, впервые выявленного в период действия договора страхования (риск «временная утрата трудоспособности (здоровья) в результате заболевания»).

3.3.1.3. Несчастного случая или заболевания, произошедшего (впервые выявленного) в период действия договора страхования (риск «временная утрата трудоспособности (здоровья) в результате НС или заболевания»).

3.3.2. Травма (увечье), полученная Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и приведшего к повреждениям, указанным в предусмотренной договором страхования Таблице страховых выплат (риск «травма в результате НС»).

3.3.3. Установление инвалидности в результате:

3.3.3.1. Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «инвалидность в результате НС»).

3.3.3.2. Заболевания, впервые выявленного в период действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, заявленного Страхователем (Застрахованным) и принятого Страховщиком на страхование (риск «инвалидность в результате заболевания»).

3.3.3.3. Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, или заболевания, впервые выявленного в период действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, заявленного Страхователем (Застрахованным) и принятого Страховщиком на страхование (риск «инвалидность в результате НС или заболевания»).

3.3.4. Смерть Застрахованного в результате:

3.3.4.1. Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «смерть в результате НС»).

3.3.4.2. Заболевания, впервые выявленного в период действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, заявленного Страхователем (Застрахованным) и принятого Страховщиком на страхование (риск «смерть в результате заболевания»).

3.3.4.3. Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, или заболевания, впервые выявленного в период действия договора страхования или, если это предусмотрено договором страхования, заявленного Страхователем (Застрахованным) и принятого Страховщиком на страхование (риск «смерть в результате НС или заболевания»).

3.3.5. Госпитализация Застрахованного в результате:

3.3.5.1. Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «госпитализация в результате НС»).

3.3.5.2. Заболевания, впервые выявленного в период действия договора страхования (риск «госпитализация в результате заболевания»).

3.3.5.3. Несчастного случая или заболевания, произошедшего (впервые выявленного) в период действия договора страхования (риск «госпитализация в результате НС или заболевания»);

3.3.6. Хирургическая операция, предусмотренная Таблицей страховых выплат при хирургических вмешательствах (Приложение №4), в результате:

3.3.6.1. Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «операция в результате НС»).

3.3.6.2. Заболевания, впервые выявленного в период действия договора страхования (риск «операция в результате заболевания»).

3.3.6.3. Несчастного случая или заболевания, произошедшего (впервые выявленного) в период действия договора страхования (риск «операция в результате НС или заболевания»).

3.3.7. Утрата профессиональной трудоспособности в результате:

3.3.7.1. Несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «утрата профессиональной трудоспособности в результате НС»).

3.3.7.2. Заболевания, впервые выявленного в период действия договора страхования (риск «утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания»).

3.3.7.3. Несчастного случая или заболевания, произошедшего (впервые выявленного) в период действия договора страхования (риск «утрата профессиональной трудоспособности в результате НС или заболевания»).

3.3.7.4. Профессионального заболевания, впервые выявленного в период действия договора страхования (риск «утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания»).

3.3.7.5. Несчастного случая или профессионального заболевания, произошедшего (впервые выявленного) в период действия договора страхования (риск «утрата профессиональной трудоспособности в результате НС или профессионального заболевания»).

3.4. События, указанные в п.п.3.3.2, 3.3.6 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если травма (увечье) получена, а хирургическая операция проведена в период действия договора страхования.

События, предусмотренные п.3.3.4 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если смерть Застрахованного лица наступила в период действия договора страхования или в течение 365 дней с даты наступления несчастного случая или заболевания, явившегося причиной смерти, если договором не предусмотрено иное.

События, предусмотренные п.п.3.3.3, 3.3.7 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если инвалидность, утрата профессиональной трудоспособности установлена в период действия договора страхования или в течение 180 дней с даты наступления несчастного случая или заболевания, явившегося причиной установления инвалидности, если договором не предусмотрено иное.

Страховщик не несет ответственность по событиям, указанным в п.п.3.3.3, 3.3.4, 3.3.7 настоящих Правил, если смерть наступила или инвалидность (либо утрата профессиональной трудоспособности) установлена после досрочного прекращения договора страхования, предусматривающего возврат Страхователю страховой премии или ее части, даже если несчастный случай или заболевания, явившиеся причиной смерти, установления инвалидности или утраты профессиональной трудоспособности, наступили в период действия договора страхования.

3.5. По рискам, указанным в п.п.3.3.1.2, 3.3.1.3, 3.3.3.2, 3.3.3.3, 3.3.4.2, 3.3.4.3, 3.3.5.2, 3.3.5.3, 3.3.6.2, 3.3.6.3, 3.3.7.2-3.3.7.5 настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрено установление периода ожидания - периода с начала действия договора страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственность по произошедшим в этот период заболеваниям, приведшим к наступлению страхового случая.

3.6. По рискам, указанным в п.3.3.2 настоящих Правил, договор страхования может быть заключен с условием выплаты по одному из вариантов Таблицы страховых выплат № № 1-7 (приложения №№ 5-11).

3.7. По рискам, указанным в п.3.3.3 настоящих Правил, договор страхования считается заключенным на случай установления I, II, III группы инвалидности и категории «ребенок-инвалид» либо, если это прямо предусмотрено договором страхования, - на случай установления одной из групп инвалидности, категории инвалидности или любой их комбинации.

3.8. Договор страхования может быть заключен:

3.8.1. В отношении жизни и здоровья лиц в возрасте от 18 лет - на случай наступления рисков, указанных в п.3.3 настоящих Правил, отдельно или в различной их комбинации.

3.8.2. В отношении жизни и здоровья лиц до 17 лет включительно - на случай наступления рисков, указанных в п.3.3 настоящих Правил, отдельно или в различной их комбинации, за исключением рисков, указанных в п.3.3.7 настоящих Правил.

3.9. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен с объемом ответственности, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая в результате несчастного случая или заболевания, произошедшего:

3.9.1. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно (объем ответственности «в период выполнения служебных обязанностей, исключая дорогу»).

3.9.2. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) (объем ответственности «в период выполнения служебных обязанностей, включая дорогу»).

3.9.3. Как в период выполнения служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (в период пребывания в учебном или дошкольном заведении), так и в быту (в течение 24 часов в сутки) (объем ответственности «24 часа в сутки»).

3.9.4. Во время поездки (полета) на железнодорожном, воздушном, морском, внутреннем водном или автомобильном транспорте (объем ответственности «во время поездки»).

3.9.5. В период занятий спортом.

3.9.6. Во время нахождения на определенной территории, в определенный период времени или при условии наступления иных обстоятельств, указанных в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указан объем ответственности, считается, что договором установлен объем ответственности, указанный в п.3.9.3 настоящих Правил.

Объем ответственности, указанный в п.3.9.5 настоящих Правил, может быть предусмотрен договором страхования в дополнение к объемам ответственности, указанным в п.п.3.9.1-3.9.3, 3.9.6 настоящих Правил.

3.10. При заключении договора с одним из объемов ответственности, указанном в п.3.9 настоящих Правил, применяются следующие положения:

3.10.1. При заключении договора страхования с объемом ответственности, указанным в п.3.9.5 настоящих Правил, действие страхования распространяется на виды спорта (занятия), указанные в договоре страхования, если договором не предусмотрено иное.

3.10.2. В случае страхования спортсменов, для которых спорт является основным видом деятельности, действие страхования также распространяется на период занятий спортом (без необходимости включения в условия договора дополнительного объема ответственности, указанного в п.3.9.5 настоящих Правил).

3.10.3. При заключении договора с объемом ответственности, указанным в п.3.9.3 настоящих Правил, действие страхования распространяется также:

- на участие Застрахованного в самостоятельных (не организованных спортивной или другой организацией) занятиях по физической культуре и спорту на любительской основе, не являющихся систематическими тренировками, направленными на достижение спортивных результатов, а именно: плавание (кроме дайвинга, фридайвинга и других видов подводного спорта), пешие походы без применения альпинистского снаряжения, езда на велосипеде (кроме горного велосипеда (маунтбайка), велосипедного мотокросса (BMX) и их направлений), катание на лыжах (кроме горных), бег и ходьба оздоровительные, катание на коньках, волейбол, баскетбол, бадминтон, теннис (включая настольный), бильярд, боулинг, гольф, аэробика, гимнастика (кроме спортивной и акробатической), керлинг;

- на участие Застрахованного в занятиях по физической культуре и спорту в фитнес-клубах (центрах), тренажерных залах (за исключением занятий единоборствами);

- на период участия Застрахованного в спортивных и физкультурных занятиях и мероприятиях, проводимых в соответствии с утвержденными планами в учебных и дошкольных учреждениях, кроме спортивных учреждений, а также в детских (юношеских) лагерях, кроме спортивных лагерей (без необходимости включения в условия договора дополнительного объема ответственности, указанного в п.3.9.5 настоящих Правил).

3.10.4. При заключении договора с объемом ответственности, указанным в п.3.9.4 настоящих Правил, действие страхования распространяется на несчастные случаи, произошедшие на территории вокзала, аэропорта, порта или иной станции отправления, в (на) транспортном средстве с момента объявления посадки в (на) транспортное средство (авиапассажиры – с момента регистрации на рейс) и до момента оставления вокзала, аэропорта, порта или иной станции назначения, но не позднее одного часа после прибытия транспортного средства (посадки самолета). Транзитные пассажиры считаются застрахованными также на территории вокзала (аэропорта, станции, порта и т.д.) на весь период ожидания.

3.11. События, перечисленные в п.3.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли:

3.11.1. В ходе и/или в результате совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая.

3.11.2. Во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или в связи с употреблением алкогольных напитков.

3.11.3. В результате применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе самостоятельно или поручает другому лицу, не имеющему соответствующих специальных медицинских знаний, опыта и полномочий.

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

3.11.5. Во время управления транспортным средством Застрахованным лицом, не имеющим права на управление таким транспортным средством, управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического

опьянения, или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством.

3.11.6. В результате самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет, или когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.11.7. Во время и/или в результате участия Застрахованного лица в качестве биологического объекта экспериментов, клинических исследований и испытаний.

3.11.8. В результате заболевания, по которому до начала действия договора страхования Застрахованному лицу был поставлен предварительный или окончательный диагноз (за исключением заболеваний, заявленных Страхователем (Застрахованным) при заключении договора страхования и принятых Страховщиком на страхование).

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

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

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

3.11.12. Во время и/или в результате занятий спортом, за исключением случаев, когда указанные события включены в объем ответственности Страховщика.

3.12. События, перечисленные в п.п.3.3.4.1, 3.3.4.3 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим.

3.13. События, перечисленные в п.3.3.5 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями, если:

3.13.1. Госпитализация связана с беременностью или родами, абортми, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем или заболеванием, предусмотренным договором страхования и произошедшим (впервые выявленным) в течение действия договора страхования).

3.13.2. Госпитализация связана исключительно с медицинским обследованием или с нахождением Застрахованного в медицинском или санаторном учреждении для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения.

3.13.3. Застрахованное лицо помещено в дом-интернат для престарелых или другое подобное учреждение социального обслуживания граждан.

3.13.4. Госпитализация связана с очередным переосвидетельствованием последствий увечий (ранений, травм, контузий) и заболеваний для изменения группы инвалидности.

3.13.5. Госпитализация связана со стерилизацией или искусственным оплодотворением.

3.14. События, перечисленные в п.3.3.6 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями, если:

3.14.1. Хирургическое вмешательство представляет собой операцию, осуществляемую без соответствующих медицинских показаний и/или хирургом, не обладающим необходимой квалификацией.

3.14.2. Хирургическое вмешательство представляет собой операцию экспериментального характера.

3.14.3. Хирургическое вмешательство связано с прерыванием беременности без медицинских показаний.

3.14.4. Хирургическое вмешательство связано с беременностью или родами, абортми, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана

несчастливым случаем или заболеванием, предусмотренным договором страхования и произошедшим (впервые выявленным) в течение действия договора страхования).

3.15. События, указанные в п.п.3.11.2-3.11.5, 3.11.7, 3.11.9-3.11.11 настоящих Правил могут быть включены в перечень страховых случаев при условии уплаты дополнительного страхового взноса.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон.

4.3. Страховая сумма устанавливается по каждому Застрахованному лицу в едином размере (в целом по договору) по всем рискам, предусмотренным договором страхования, если договором не предусмотрено иное.

Договором страхования может быть предусмотрено установление страховой суммы отдельно по каждому риску (ряду рисков).

4.4. При установлении страховой суммы в едином размере по всем рискам, предусмотренным договором страхования, общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной в отношении данного Застрахованного лица.

При установлении страховой суммы отдельно по каждому риску (ряду рисков), предусмотренному договором страхования, общая сумма страховых выплат по риску (ряду рисков) в отношении Застрахованного лица не может превышать страховой суммы, установленной договором по данному риску (ряду рисков) в отношении данного Застрахованного лица.

4.5. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховая сумма в течение срока действия договора страхования может изменяться в следующем порядке:

4.5.1. Страховая сумма в течение срока действия договора уменьшается по мере погашения Застрахованным задолженности по кредитному договору. Порядок изменения страховой суммы определяется договором страхования. При этом страховая сумма при заключении договора страхования определяется исходя из размера кредитной задолженности Застрахованного лица.

4.5.2. Страховая сумма в течение срока действия договора, заключенного на срок более 1 (одного) года, на каждый год действия договора определяется в размере остатка задолженности по кредитному договору на дату начала каждого года страхования (если договором не предусмотрен иной размер). Страховая сумма, установленная на каждый год страхования, в течение этого года остается неизменной. При этом страховая сумма при заключении договора страхования определяется исходя из размера кредитной задолженности Застрахованного лица.

4.5.3. Страховая сумма в течение срока действия договора ежемесячно уменьшается на определенную договором страхования сумму (далее – сумма уменьшения) в дату (число месяца), соответствующую дате (числу месяца) начала срока действия договора страхования, а в случае отсутствия в текущем месяце такой даты (числа месяца) - в последний день месяца. При этом страховая сумма при заключении договора страхования определяется как произведение суммы уменьшения на количество месяцев срока действия договора страхования.

4.5.4. В ином порядке, предусмотренном договором страхования.

4.6. По рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.5 настоящих Правил, договором страхования могут быть предусмотрены следующие лимиты выплат:

а) максимальное количество дней, за которое производится страховая выплата по одному страховому случаю по риску, или максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю по риску;

б) максимальное количество дней, за которое производится страховая выплата по всем страховым случаям в период действия договора по риску, или максимальный размер страховой выплаты по всем страховым случаям в период действия договора по риску.

Если в договоре страхования по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.5 настоящих Правил предусмотрен лимит выплаты, но не указан вариант лимита выплаты (по одному страховому случаю или по всем страховым случаям), считается, что установлен вариант лимита выплаты, указанный в подпункте «а» пункта 4.6 настоящих Правил (по одному страховому случаю).

4.7. По согласованию сторон по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.5 настоящих Правил, может быть предусмотрена безусловная или условная франшиза.

4.7.1. Безусловная франшиза устанавливается:

а) в днях нетрудоспособности (непрерывного лечения, госпитализации), начиная с первого дня, за которые страховая выплата не производится;

б) в определенном проценте от страховой суммы или в абсолютной величине. При этом размер страховой выплаты уменьшается на сумму франшизы.

4.7.2. Условная франшиза устанавливается:

а) в днях нетрудоспособности (непрерывного лечения, госпитализации). При этом, если количество дней нетрудоспособности (непрерывного лечения, госпитализации) превышает установленную договором франшизу, страховая выплата производится за все дни нетрудоспособности (непрерывного лечения, госпитализации), начиная с первого дня. Если количество дней нетрудоспособности (непрерывного лечения, госпитализации) не превышает установленную договором франшизу, страховая выплата не производится.

б) в определенном проценте от страховой суммы или в абсолютной величине. При этом, если размер страховой выплаты превышает установленную договором страхования франшизу, страховая выплата производится в полном объеме. Если размер страховой выплаты не превышает установленную договором франшизу, страховая выплата не производится.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.2. Размер страховой премии по договору страхования определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования и количества Застрахованных.

При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (Приложение №12). Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты в пределах, указанных в Приложении №12.

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) или в рассрочку (путем оплаты страховых взносов), наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

При этом при оплате страховой премии в рассрочку сроки исполнения обязательств Страхователя по уплате очередного(-ых) взноса(-ов) изменяются в порядке, предусмотренном п.5.4 настоящих Правил.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при уплате страховой премии (страхового взноса) наличным путем – день передачи денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика;

- при уплате страховой премии (страхового взноса) безналичным путем – день поступления денежных средств на счет Страховщика.

5.4. При оплате страховой премии в рассрочку, если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взноса(-ов), срок оплаты которого(-

ых) еще не наступил, условие договора об оплате страховой премии в рассрочку прекращается, а Страхователь обязан единовременно произвести оплату оставшейся (неоплаченной) части страховой премии до момента страховой выплаты, если соглашением Страхователя и Страховщика не установлен иной срок.

Страховщик вправе зачесть неоплаченную часть страховой премии при расчете суммы страховой выплаты при условии, что выплата производится Страхователю.

5.5. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) к установленному сроку договор страхования считается не вступившим в силу.

5.6. Если договором страхования прямо не предусмотрено иное, в случае неуплаты или уплаты не в полном объеме очередного страхового взноса к установленному сроку договор страхования досрочно прекращает своё действие со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страхового взноса.

5.7. Страхователь может поручить уплату страхового взноса какому-либо третьему лицу, однако в этом случае Страхователь несет ответственность за своевременность и полноту внесения оговоренной в договоре страхования суммы, как если бы он сам уплачивал страховой взнос.

5.8. По соглашению сторон страховая сумма и страховая премия (страховые взносы), а также лимиты выплаты и франшиза (при их установлении в договоре) могут быть указаны в рублевом эквиваленте иностранной валюты (страхование с эквивалентом).

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

5.9.1. При страховании с эквивалентом оплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется в российских рублях по курсу российского рубля к валюте, указанной в договоре страхования, установленному Центральным банком России на день оплаты страховой премии (взноса), если договором страхования не предусмотрена иная дата.

5.9.2. При страховании с эквивалентом страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу российского рубля к валюте, указанной в договоре страхования, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая (если договором страхования не предусмотрена иная дата) при условии, что данный курс валюты не превышает «максимального курса». В случае, если данный курс валюты превышает «максимальный курс», страховая выплата производится по «максимальному курсу».

Под «максимальным курсом» понимается курс российского рубля к указанной в договоре иностранной валюте, установленный ЦБ РФ на дату уплаты страховой премии (первого страхового взноса), увеличенный на 1 (один) процент за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший со дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) до даты наступления страхового случая.

Страховщик вправе применять иные ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Договор страхования может быть заключен на 1 год или на любой иной срок по соглашению сторон, связанный, например, с выполнением определенной работы, проведением мероприятий, поездкой и т.д.

6.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме либо иным доступным способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

При этом Страхователь (Застрахованный) обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые для заключения договора страхования и оценки страховых рисков:

- сведения о Страхователе (Ф.И.О. или наименование, дата и место рождения, гражданство, адрес, телефон, факс, адрес электронной почты, ИНН, сведения о государственной регистрации, коды форм государственного статистического наблюдения, банковские реквизиты, данные документа, удостоверяющего личность);

- общие сведения о Застрахованном лице (Ф.И.О., дата рождения, пол, гражданство, семейное положение, адрес, телефон, факс, адрес электронной почты; данные документа, удостоверяющего личность; профессия, должность, описание профессиональной деятельности (в т.ч. на опасном или вредном производстве в предыдущие годы); информация о компании, в которой работает Застрахованный; сведения о занятиях спортом, о видах деятельности (поездках) с определенным уровнем риска для жизни и здоровья; информация о доходах (за последние 3 года);

- медицинские сведения о Застрахованном лице (рост, вес, артериальное давление; сведения о курении и употреблении спиртных напитков; сведения об имевшихся и имеющихся заболеваниях, травмах; сведения о проведенных и проводимых лечених, консультациях, обследованиях, операциях, о нахождении на учете в психоневрологическом диспансере; сведения об имевшейся или имеющейся группе (категории) инвалидности, наличие направления либо заявления на МСЭ; сведения о принимавшихся или принимаемых медицинских препаратах, наркотических веществах; сведения о лечебном учреждении, услугами которой пользуется Застрахованный; сведения о беременностях, родах (их осложнениях));

- сведения о заболеваниях близких родственников Застрахованного лица;

- данные кредитного договора, по которому Застрахованное лицо является заемщиком, созаемщиком или поручителем (размер ссудной задолженности, цель кредита);

- сведения о действующих и предыдущих договорах страхования от несчастных случаев и болезней, договорах страхования жизни и здоровья Застрахованного лица, факты отказов в принятии на страхование или принятии на особых условиях;

- сведения о Выгодоприобретателе: Ф.И.О. или наименование, дата рождения, адрес, телефон.

В зависимости от условий страхования перечень запрашиваемых Страховщиком сведений может быть сокращен.

7.2. При коллективном страховании работников Страхователя в договоре указывается (или прилагается к договору) список с поименным перечислением застрахованных лиц. В случае выбытия работников, застрахованных по списку (в отношении которых действие договора в дальнейшем не распространяется), и прибытия новых на их место, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику. Иначе вновь принятый работник не будет считаться застрахованным. При этом вновь принятый работник считается застрахованным при условии, что он удовлетворяет требованиям, предусмотренным договором страхования или настоящими Правилами. При страховании всех работников или работников определенных категорий количество застрахованных может определяться исходя из их фактической численности, список в этом случае может не предоставляться.

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

- медицинские документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного лица (результаты медицинских анализов и обследований, заключение врача по результатам медицинского осмотра и обследования Застрахованного непосредственно перед заключением

договора страхования, заключения профильных специалистов (в зависимости от имеющегося у Застрахованного лица заболевания), документы с подтверждением проведенных Застрахованному лицу операций);

- справка о доходах Застрахованного лица (по форме № 2-НДФЛ);
- финансовая отчетность, аудиторские отчеты компании, в которой работает Застрахованное лицо (за последние 3 года), бизнес-план (если компания новая);
- кредитный договор (по которому Застрахованное лицо является заемщиком, созаемщиком или поручителем), решение кредитной комиссии;
- документ, удостоверяющий личность.

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

7.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения Страхователю на основании его заявления подписанного Страховщиком страхового полиса.

7.5. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период действия страхования Страхователю на основе письменного заявления выдается дубликат договора страхования (страхового полиса), после чего утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования (страхового полиса) в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования (страхового полиса).

7.6. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

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

7.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия страхования к отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей. Такие условия страхования прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе также присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключенным на основе настоящих Правил.

7.9. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора (полиса) страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в договоре (полисе) и иных документах, используемых ЗАО «МАКС» для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ЗАО «МАКС» условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством о персональных данных физических лиц. Страхователь обязан до заключения договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку ЗАО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,

передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях (включая медицинские учреждения) и у врачей, в том числе о состоянии своего здоровья (причине смерти, диагнозе и др.) с целью исполнения ЗАО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Стороны договора страхования также обязуются обеспечивать надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных физических лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае требования полностью прекратить обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае такого требования со стороны субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего требования. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае поступления вышеуказанного требования, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком соответствующего требования.

7.10. Договор страхования прекращается в случае:

7.10.1. Истечения срока действия договора страхования.

7.10.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.10.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае смерти застрахованных по договору лиц по причинам иным, чем наступление страхового случая.

7.10.4. Неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки - в порядке, предусмотренном п.5.6 настоящих Правил, если договором не предусмотрено иное.

7.10.5. По требованию (инициативе) Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.10.6. Требования субъекта персональных данных, являющегося Страхователем, полностью прекратить обработку персональных данных в соответствии с п.7.9 настоящих Правил. При этом такое требование считается отказом от договора страхования и уплаченная по договору премия возврату не подлежит.

7.10.7. Соглашения сторон.

7.10.8. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.10.9. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.11. В случае досрочного отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, действуют следующие положения:

7.11.1. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.11.2. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.11.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 5 рабочих дней со дня заключения договора страхования.

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

7.12. В иных случаях досрочного отказа Страхователя от договора страхования, не указанных в п.7.11 настоящих Правил, при условии, что возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п.7.10.5 настоящих Правил), уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.13. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными (существенными) признаются во всяком случае изменения в сведениях (обстоятельствах), определенно оговоренных в договоре страхования, заявлении на страхование, и/или анкете в качестве существенных для определения степени страхового риска, и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения значительными (существенными), он обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной премии соразмерно увеличению риска.

8.3. Если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных

расторжением договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. По требованию Страхователя разъяснять положения, содержащиеся в договоре страхования и в настоящих Правилах.

9.1.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в порядке и сроки, предусмотренные разделом 10 настоящих Правил.

9.1.3. Выдать дубликат договора (полиса) в случае его утраты в порядке, предусмотренном п.7.5 настоящих Правил.

9.1.4. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию, необходимую для заключения договора страхования и имеющую значение для определения степени риска согласно п.7.1 настоящих Правил.

9.2.2. Своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию, определенную договором страхования.

9.2.3. Поставить в известность Застрахованного(-ых) об условиях договора страхования.

9.2.4. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 дней, начиная со дня, когда ему стало об этом известно, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

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

9.2.5. В течение 30 дней предоставлять письменно запрошенные Страховщиком документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате.

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

В случае неисполнения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной настоящим подпунктом, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

9.2.6. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, необходимую для заключения договора страхования и имеющую значение для определения степени риска согласно п.7.1 настоящих Правил, а также документы, необходимые для определения факта наступления страхового случая согласно разделу 10 настоящих Правил.

9.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение требований и условий договора.

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

9.3.4. Осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Расторгнуть договор страхования (отказаться от него) с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.4.2. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты в порядке, предусмотренном п.7.5 настоящих Правил.

9.4.3. Назначить Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

9.4.4. По согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму и/или другие условия страхования. При этом Страховщиком при необходимости производится перерасчет размера страховой премии.

9.4.5. Осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление и предусмотренные настоящим разделом документы.

10.2. Для решения вопроса о выплате по рискам, указанным в п.п.3.3.1-3.3.3, 3.3.5-3.3.7, настоящих Правил, Страховщику вместе с заявлением должны быть представлены следующие документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

10.2.1. Справка или иной документ из лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и/или проводившего лечение, диагностировавшего заболевание или установившего характер повреждений.

10.2.2. Листок нетрудоспособности, справка или иной документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности или временного расстройства здоровья Застрахованного лица и ее продолжительность.

10.2.3. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы), акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1ПС (в случае получения травмы профессиональным спортсменом во время тренировочного процесса или спортивного соревнования), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах несчастного случая, повлекшего причинение вреда здоровью (в случае наступления страхового случая в результате несчастного случая).10.2.4. Медицинская(-ие) карта(-ы) Застрахованного лица за последние 5 (пять) лет, предшествующих дате заключения договора страхования, либо выписка(-и) из медицинских карт Застрахованного лица о всех его заболеваниях за последние 5 (лет), предшествующих дате заключения договора страхования (в случае наступления страхового случая в результате заболевания).

10.2.5. По рискам установления инвалидности также:

- заключение (справка) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении группы (категории) инвалидности;

- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим несчастным случаем или заболеванием и установлением инвалидности (медицинская карта, выписка из медицинской карты, направление на медико-социальную экспертизу, акт медико-социальной экспертизы).

10.2.6. По рискам госпитализации также: документ (справка, выписной эпикриз, выписка из истории болезни), подтверждающий факт, даты нахождения в стационаре с указанием диагноза и проведенного лечения. Если договором страхования установлен отдельный размер суточной выплаты за каждый день нахождения в реанимации, то в документе также должно быть указано количество дней нахождения в реанимации.

10.2.7. По рискам хирургической операции также:

- протокол хирургической операции;
- медицинская карта стационарного больного.

10.2.8. По рискам утраты профессиональной трудоспособности также:

- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности;

- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим несчастным случаем или заболеванием и установлением степени утраты профессиональной трудоспособности (копия амбулаторной карты или истории болезни, выписка из амбулаторной карты или истории болезни, направление в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование, акт медико-социальной экспертизы и др.);

- справка или иной документ специализированного лечебно - профилактического учреждения или его подразделения (Центр профпатологии, клиника или отдел профзаболеваний медицинской научной организации клинического профиля), имеющего соответствующую лицензию и сертификат, акт о случае профессионального заболевания (в случае наступления страхового случая в результате профессионального заболевания).

10.2.9. Данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз (по требованию Страховщика).

10.2.10. Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела (если заявленное событие связано с противоправными действиями третьих лиц).

10.2.11. Договор страхования или страховой полис; заявление на страхование, анкета (если заполнялись при заключении договора страхования).

10.2.12. Документ, подтверждающий уплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

10.2.13. Документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (свидетельство о рождении, справка из органов опеки и попечительства и т.п.) - при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного.

10.2.14. Справка либо иной документ кредитной организации о размере задолженности по кредитному договору, кредитный договор (если страховая сумма или выплата связана с кредитной задолженностью).

10.2.15. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

10.3. Для решения вопроса о выплате по рискам, указанным в п.3.3.4 настоящих Правил, Страховщику вместе с заявлением должны быть представлены следующие документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

10.3.1. Свидетельство о смерти, выданное органами записи актов гражданского состояния.

10.3.2. Документ, содержащий данные о причине смерти Застрахованного лица и наличии (отсутствии) алкогольного, наркотического опьянения (Акт вскрытия либо выписка из него с указанием причины смерти и результатов химического исследования трупа, заключение судебно-медицинской экспертизы либо выписка из нее, медицинское свидетельство о смерти Застрахованного (если вскрытие не производилось)).

10.3.3. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая на производстве), акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1ПС (если смерть наступила в результате травмы, полученной профессиональным спортсменом во время тренировочного процесса или

спортивного соревнования), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующем о факте и обстоятельствах события, повлекшего смерть Застрахованного лица (в случае наступления страхового случая в результате несчастного случая).

10.3.4. Медицинская(-ие) карта(-ы) Застрахованного лица за последние 5 (пять) лет, предшествующих дате заключения договора страхования, либо выписка(-и) из медицинских карт Застрахованного лица о всех его заболеваниях за последние 5 (лет), предшествующих дате заключения договора страхования (в случае наступления страхового случая в результате заболевания).

10.3.5. Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела (если заявленное событие связано с противоправными действиями третьих лиц).

10.3.6. Договор страхования или страховой полис; заявление на страхование, анкета (если заполнялись при заключении договора страхования).

10.3.7. Документ, подтверждающий уплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

10.3.8. Свидетельство о праве на наследство (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного или наследниками Выгодоприобретателя).

10.3.9. Документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (свидетельство о рождении, справка из органов опеки и попечительства и т.п.) - при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного.

10.3.10. Справка либо иной документ кредитной организации о размере задолженности по кредитному договору, кредитный договор (если страховая сумма или выплата связана с кредитной задолженностью).

10.3.11. Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя/наследника.

10.4. В случае, если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло не на территории Российской Федерации, предоставляются аналогичные документы, выданные в стране, на территории которой произошло событие, соответствующими компетентными органами, а также учреждениями (организациями) и физическими лицами, в ведении которых находится предоставление таких документов.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми случаями, должны быть составлены на русском языке или предоставлены с нотариально заверенной копией перевода на русский язык, подготовленного специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

10.5. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п.п.10.2, 10.3 настоящих Правил, или затребовать прохождения Застрахованным лицом медицинской экспертизы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие результатов экспертизы делает невозможным установление факта, причин или обстоятельств страхового случая. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

10.6. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций, учреждений и физических лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.7. Страховая выплата при наступлении страхового случая определяется:

10.7.1. По рискам временной утраты трудоспособности (здоровья), указанным в п.3.3.1 настоящих Правил, по одному из следующих вариантов:

а) в размере величины, равной произведению суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности (утраты здоровья) на количество дней временной нетрудоспособности

(утраты здоровья), за которые производится выплата, с учетом франшизы и лимита выплаты, установленных договором страхования по данному риску.

б) в размере определенного процента от страховой суммы, установленного договором страхования в зависимости от количества дней временной нетрудоспособности (утраты здоровья), с учетом франшизы, установленной договором страхования по данному риску.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер выплаты, устанавливается при заключении договора страхования.

Если в договоре страхования предусмотрен риск временной утраты трудоспособности (здоровья) и при этом не установлен размер выплаты, считается, что по данному риску установлен вариант выплаты, указанный в подпункте «а» пункта 10.7.1 настоящих Правил, с суточной выплатой за один день временной нетрудоспособности (утраты здоровья) в размере 0,2 % от страховой суммы и лимитом выплаты по одному страховому случаю, равным 100 дням.

10.7.2. По рискам травмы (увечья), указанным в п.3.3.2 настоящих Правил, – в размере определенного процента от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат, предусмотренной договором страхования.

Если в договоре страхования предусмотрен риск травмы (увечья) и при этом не указана применяемая Таблица страховых выплат или ее вариант, считается, что по указанному риску предусмотрена Таблица страховых выплат № 1.

10.7.3. По рискам установления инвалидности, указанным в п.3.3.3 настоящих Правил, – в размере определенного процента от страховой суммы, установленного в договоре страхования по группе (категории) инвалидности.

Если в договоре страхования предусмотрен риск установления инвалидности и при этом не указаны размеры выплат по группе (категории) инвалидности, считается, что по риску установления инвалидности предусмотрены следующие размеры выплат (в процентах от страховой суммы): при установлении I группы инвалидности - 90 %, II группы - 75 %, III группы - 50 %, категории «ребенок-инвалид» - 100 %.

10.7.4. По рискам смерти, указанным в п.3.3.4 настоящих Правил, – в размере 100% страховой суммы.

10.7.5. По рискам госпитализации, указанным в п.3.3.5 настоящих Правил, по одному из следующих вариантов:

а) в размере величины, равной произведению суточной выплаты за один день госпитализации на количество дней госпитализации, за которые производится выплата, с учетом франшизы и лимита выплаты, установленных договором страхования по данному риску;

б) в размере определенного процента от страховой суммы, установленного договором страхования в зависимости от количества дней госпитализации, с учетом франшизы, установленной договором страхования по данному риску.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер выплаты, устанавливается при заключении договора страхования.

Если в договоре страхования предусмотрен риск госпитализации и при этом не установлен размер выплаты, считается, что по данному риску установлен вариант выплаты, указанный в подпункте «а» пункта 10.7.5 настоящих Правил, с суточной выплатой за один день госпитализации в размере 0,3 % от страховой суммы и лимитом выплаты по одному страховому случаю, равным 60 дням.

Количество дней госпитализации, за которые производится выплата, уменьшается на количество дней госпитализации, связанных с задержанием Застрахованного в связи с карантинном или иными превентивными мерами официальных властей.

Договором страхования могут быть установлены отдельные размеры суточных выплат за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения и за каждый день лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения, за исключением нахождения в реанимации.

10.7.6. По рискам хирургической операции, указанным в п.3.3.6 настоящих Правил, - в размере определенного процента от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат при хирургических вмешательствах (Приложение № 3).

10.7.7. По рискам утраты профессиональной трудоспособности, указанным в п.3.3.7 настоящих Правил, по одному из следующих вариантов:

а) в размере определенного процента от страховой суммы, соответствующего проценту степени утраты профессиональной трудоспособности;

б) в размере определенного процента от страховой суммы, установленного договором страхования в зависимости от степени утраты профессиональной трудоспособности.

Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер выплаты, устанавливается при заключении договора страхования.

Если в договоре страхования предусмотрен риск утраты профессиональной трудоспособности и при этом не установлен вариант или размер выплаты, считается, что по данному риску установлен вариант выплаты, указанный в подпункте «а» пункта 10.7.7 настоящих Правил.

10.8. Размер суточной выплаты по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.5 настоящих Правил, определяется в определенном проценте от страховой суммы по договору страхования, если по договору страхования установлена единая страховая сумма, или от страховой суммы, установленной по данному риску (ряду рисков), если страховая сумма устанавливается отдельно по каждому риску (ряду рисков).

10.9. По рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.5 настоящих Правил, Страховщик производит страховую выплату за период временной нетрудоспособности (утраты здоровья, госпитализации) вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности (утраты здоровья, госпитализации) до или после окончания срока действия договора страхования при условии, что начало периода временной нетрудоспособности (утраты здоровья, госпитализации) относится к сроку действия договора страхования. При этом выплата производится с учетом франшизы и лимита выплаты, предусмотренных договором страхования.

10.10. При травматических повреждениях, заболеваниях, операциях Застрахованного, которые не отражены в предусмотренной договором по соответствующему риску таблице выплат, страховая выплата не производится.

10.11. Если в результате одного и того же несчастного случая или заболевания одновременно наступает несколько страховых случаев, выплата производится:

- по страховому случаю, предусматривающему наибольшую страховую выплату, если договором страхования установлена единая страховая сумма по данным рискам;

- по каждому риску, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы на данные риски.

10.12. Если была произведена выплата по страховому случаю, а позднее признается основание для более высокой выплаты по другому страховому случаю, наступившему вследствие того же несчастного случая или заболевания, по которому была произведена выплата, размер страховой выплаты:

- уменьшается на ранее выплаченную сумму, если договором страхования установлена единая страховая сумма по данным рискам;

- не уменьшается на ранее выплаченную сумму, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы на данные риски.

10.13. Если по договору страхования была произведена выплата по риску инвалидности, а позднее Застрахованному лицу установлена новая группа инвалидности, предусматривающая страховую выплату в большем размере, чем было выплачено изначально, страховая выплата осуществляется за вычетом суммы, ранее выплаченной в связи с установлением инвалидности, если установление инвалидности связано с одним и тем же несчастным случаем или заболеванием.

10.14. Страховая выплата производится:

10.14.1. По рискам временной утраты трудоспособности (здоровья), госпитализации, травмы, установления инвалидности, хирургической операции, утраты профессиональной трудоспособности, заболеваний – Застрахованному лицу.

В случае назначения по данным рискам Выгодоприобретателя(-ей), страховая выплата или ее часть производится назначенному(-ым) Выгодоприобретателю(-ям).

Если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, выплата производится одному из родителей Застрахованного или его законному представителю (усыновителю, опекуну, попечителю), если не назначен иной Выгодоприобретатель.

10.14.2. По риску смерти – Выгодоприобретателю(-ям).

Если Застрахованным назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая сумма выплачивается им в равных долях, если договором страхования не предусмотрено иное.

В том случае, если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя, страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного.

Если Застрахованное лицо является несовершеннолетним, выплата производится одному из родителей Застрахованного или его законному представителю (усыновителю, опекуну, попечителю), если не назначен иной Выгодоприобретатель.

10.15. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного также в следующих случаях:

а) если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по рискам временной утраты трудоспособности (здоровья), госпитализации, травмы, установления инвалидности, утраты профессиональной трудоспособности, хирургической операции, заболеваний;

б) одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя (если момент смерти каждого из таких граждан не установлен);

в) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного и Страхователь не изменил распоряжения относительно Выгодоприобретателя;

г) если Страхователь отменил распоряжение о назначении Выгодоприобретателя в период действия договора страхования, но до наступления страхового случая;

д) если в распоряжении Страхователя указал, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть произведена наследникам последнего (без указания их фамилий).

10.16. В том случае, если сразу после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, и последний не успел получить причитающуюся ему страховую выплату, она выплачивается наследникам Выгодоприобретателя. Однако, если в распоряжении (договоре) было указано несколько лиц (Выгодоприобретателей), и кто-то из них умер ранее Застрахованного, то причитающаяся на умершего Выгодоприобретателя часть страховой выплаты производится остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным для них Страхователям долях.

10.17. Страховщик принимает решение о выплате (об отказе в выплате) в течение 10 (Десяти) банковских дней с момента получения им последнего документа из всех необходимых для принятия такого решения, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) банковских дней со дня принятия Страховщиком решения о выплате, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.18. Принятие решения о произведении страховой выплаты может быть продлено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное, административное или гражданское дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

10.19. Решение Страховщика об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа

в течение 5 (Пяти) банковских дней с момента принятия Страховщиком такого решения (или в иные сроки, предусмотренные в договоре страхования).

10.20. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

10.21. В случае, если назначенный Выгодоприобретатель или наследник на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением одного из его законных представителей.

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

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

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

10.24.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда или арбитражного суда в соответствии с их компетенцией.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.