

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. **Страховой полис** - Договор страхования от несчастных случаев и болезней, заключенный между Страхователем и ЗАО «МАКС»(далее – «Страховщик») на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней в редакции, действующей на дату заключения договора страхования. (далее по тексту – «Правила страхования»). Форма прилагается (Приложение 1 к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней).
- 1.2. **Застрахованное лицо/Страхователь** – дееспособное физическое лицо в возрасте не менее 18 лет и не более 75 лет на дату начала «срока страхования», подписавшее Заявление на страхование (по форме Приложения 2 к Условиям страхования от несчастных случаев и болезней).
- 1.3. **Не подлежат страхованию лица**, возраст которых на момент заключения договора страхования менее 18 лет либо превышает 65 лет, являющиеся инвалидами I, II группы, имеющими психические расстройства, страдающие эпилепсией, стоящие на учете в психоневрологическом диспансере.
- 1.4. **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.
- 1.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор Страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (в случае его смерти – наследники Застрахованного).
- 1.6. **Страховой случай** - свершившееся, предусмотренное Договором страхования событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, при условии, что указанное событие произошло в течение срока действия договора страхования.
- 1.7. **Несчастный случай** – фактически произошедшее 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.
- 1.8. **Под заболеванием понимается**, заболевание впервые выявленное (диагностированное) в период действия договора страхования.
- 1.9. **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.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 2.1. Страховыми случаями являются:
- 2.1.1. Риск «Инвалидность в результате НС или заболевания». По данному риску договор страхования считается заключенным на случай установления Застрахованному I, II группы инвалидности.
- 2.1.2. Риск «Смерть в результате НС или заболевания». Событие, предусмотренные п.2.1.1. признается страховым случаем, если инвалидность установлена в период действия договора страхования или в течение 365 дней с даты наступления несчастного случая или заболевания, явившегося причиной установления инвалидности.
- Событие, предусмотренные п.2.1.2. признается страховым случаем, 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.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

- 3.1. События, указанные в пункте 2.1.1. - 2.1.2., не признаются Страховыми Случаями, если они произошли в результате:
- 3.1.1. В ходе и/или в результате совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая;
- 3.1.2. Во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 3.1.3. 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;
- 3.1.4. При нахождении Застрахованного в состоянии психического расстройства, невменяемости, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного, конвульсивных приступов;
- 3.1.5. 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;
- 3.1.6. 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;
- 3.1.7. Во время и/или в результате участия Застрахованного лица в качестве биологического объекта экспериментов, клинических исследований и испытаний;

- 3.1.8. В результате заболевания, по которому до начала действия договора страхования Застрахованному лицу был поставлен предварительный или окончательный диагноз;
- 3.1.9. 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;
- 3.1.10. 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;
- 3.1.11. 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;
- 3.1.12. Во время и/или в результате занятий спортом.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 4.1. Страховая Сумма устанавливается по соглашению сторон и указывается в страховом полисе.
- 4.2. Страховая премия указывается в полисе каждого Застрахованного лица.
- 4.3. Страховая премия оплачивается в рассрочку, страховыми взносами путем безналичного перечисления в течение 150 дней с даты заключения договора, при этом:
- 4.3.1. Первый страховой взнос оплачивается в течение 45 дней с даты заключения договора. В случае неуплаты первого страхового взноса в течение 45 дней с даты заключения договора, договор считается не вступившим в силу.
- Страховщик не несет ответственности за несчастный случай, заболевание или страховой случай, если они произошли с даты заключения договора до фактической даты уплаты первого страхового взноса.
- 4.3.2. Страховая премия оплачивается полностью в течение 150 дней с даты заключения договора.
- 4.3.3. В случае уплаты первого страхового взноса в сроки, указанные в п.4.3.1. настоящих условий, но неуплаты страховой премии в полном объеме в сроки, указанные в п.4.3.2. настоящих условий, договор досрочно прекращает свое действие со 151 дня, считая со дня его заключения, при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Срок действия страхования определяется при заключении Договора страхования и указывается в Договоре.
- 5.2. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии.
- 5.3. Договор страхования прекращается в случаях:
- 5.3.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного Договором в качестве даты окончания срока его действия).
- 5.3.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме.
- 5.4. Договор страхования может быть прекращен досрочно в любое время по требованию Страхователя. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в п. 5.5. настоящих Условий страхования.
- 5.5. В случае получения Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня заключения договора страхования заявления Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, по форме Приложения № 5 к Условиям страхования, в письменном виде или посредством направления сканированной копии собственноручно составленного и подписанного Страхователем заявления на адрес электронной почты указанной на официальном Интернет-сайте Страховщика, уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату в течение 10 рабочих дней с момента получения Страховщиком Заявления Страхователя, при условии отсутствия в соответствующий период (с даты заключения Договора страхования до даты получения Страховщиком заявления Страхователя) событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования. Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты вступления договора страхования в силу, права и обязанности сторон с указанной даты прекращаются.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 6.1. **Страховщик имеет право:**
- 6.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем требований Договора страхования.
- 6.1.2. Проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.
- 6.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

6.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

6.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, кредитных организаций, других предприятий, учреждений и организаций.

6.1.7. Отсрочить принятие решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, с уведомлением Выгодоприобретателя в течение трех рабочих дней, с момента получения сообщения от правоохранительных органов о возбуждении уголовного дела.

6.2. Страховщик обязан:

6.2.1. Соблюдать условия, изложенные в Договоре страхования, Правила страхования.

6.2.2. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем).

6.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

6.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

6.3.2. После получения всех необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 15-ти рабочих дней составить страховой акт, в котором определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и суммы страховой выплаты.

6.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в 15-ти рабочих дней после получения всех необходимых документов и составления страхового акта либо с момента получения соответствующего решения, указанного в п. 6.1.7. настоящих Условий.

6.4. Страхователь (Застрахованное лицо) имеет право:

6.4.1. Получить от Страховщика страховой полис.

6.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по Договору страхования.

6.4.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и полисными условиями страхования.

6.4.4. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

6.4.5. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

6.4.6. Заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, согласованный со Страховщиком.

6.5. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

6.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о себе, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

6.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные Договором страхования.

6.5.3. Обеспечить сохранность страхового полиса.

6.5.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.5.5. Соблюдать Условия страхования и условия Договора страхования.

6.6. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

6.6.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

6.6.2. 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;

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

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

7. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Для получения страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю) необходимо предоставить в любое отделение ОАО КБ «Восточный» копии документов, либо направить на адрес Страховщика: 115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, д. 50 заявку письмом с уведомлением о вручении, следующие документы:

7.1.1. По риску «Инвалидность в результате НС или заболевания»:

- Заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного (по форме Приложения 4к Условиям страхования);

- Копию страхового полиса и заявления на страхование;

- Копию документа, удостоверяющего личность получателя выплаты (Застрахованного/ Выгодоприобретателя);

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

- Направление на МСЭ, выданное медицинским учреждением (оригинал, копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);

- Справка или иной документ из лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и/или проводившего лечение, диагностировавшего заболевание или установившего характер повреждений (при профессиональном заболевании);

- 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 несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы), 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);

- Амбулаторная(-ые) или медицинская(-ие) карта(-ы) Застрахованного лица за последние 5 (пять) лет, предшествующих дате заключения договора страхования (в случае наступления страхового случая в результате заболевания);

- Документ компетентного органа, подтверждающий факт и обстоятельства причинения вреда здоровью в результате ДТП;

- Заключение 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 (копия амбулаторной карты или истории болезни, выписка из амбулаторной карты или истории болезни, направление на медико-социальную экспертизу, акт медико-социальной экспертизы и др.).

7.1.2. По риску «Смерть в результате НС или заболевания»:

- Заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного (по форме Приложения 4);

- Копию страхового полиса и заявления на страхование;

- Копию документа, удостоверяющего личность получателя выплаты;

- Свидетельство о смерти, выданное органами записи актов гражданского Состояния;

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

- Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая на производстве), 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);

- Документ компетентного органа, подтверждающий факт и обстоятельства причинения вреда жизни в результате ДТП;

- Акт о случае профессионального заболевания (в случае наступления страхового случая в результате профессионального заболевания);

- Амбулаторная(-ые) или медицинская(-ие) карта(-ы) Застрахованного лица за последние 5 (пять) лет, предшествующих дате заключения договора страхования (в случае наступления страхового случая в результате заболевания);

- Документ, подтверждающий, что на момент события, приведшего к наступлению страхового случая, застрахованное лицо относилось к указанной в договоре страхования категории лиц или находилось на определенной территории, в определенный период времени или в определенных обстоятельствах, предусмотренных договором страхования (по требованию Страховщика);

- Свидетельство о праве на наследство (при получении страховой выплаты наследниками Застрахованного или наследниками Выгодоприобретателя);

- Документ, подтверждающий родство либо факт усыновления/опекунства/попечительства (при получении страховой выплаты законными представителями Застрахованного);

- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя/наследника.

7.2. В исключительных случаях Страховщик вправе запросить иные документы, если документы, предусмотренные п.7.1.1. и 7.2.1. не позволяют установить факт наступления и обстоятельства страхового случая.

7.3. При необходимости Страховщик имеет право в установленном законом порядке запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

7.4. При наступлении страхового события и признании его страховым случаем Страховщик производит страховую выплату путем безналичного перечисления на счет Выгодоприобретателя, открытый в ОАО КБ «Восточный», если иной счет не указан в соответствующем заявлении Выгодоприобретателя, в размере 100% от страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров.

8.2. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством.

Настоящие условия не являются приложением к полису страхования, а являются кратким изложением условий страхования. Все основные условия изложены в Полисе страхования, а приложением к Полису страхования являются Правила страхования от несчастных случаев и болезней №138.3. ЗАО «МАКС».