

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 № 138.2 ЗАО «МАКС» (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 75 лет, являющиеся инвалидами I, II группы, имеющие 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 рассчитывается исходя из страхового тарифа, в зависимости от страховой суммы:

Размер страховой суммы	Страховой тариф в месяц, %
0,00 - 55 000,00 руб.	0,65%
55 000,01 - 110 000,00 руб.	0,55%
110 000,01 - 150 000,00 руб.	0,45%
150 000,01 - 200 000,00 руб.	0,45%
200 000,01 - 330 000,00 руб.	0,40%
330 000,01 - 550 000,00 руб.	0,30%

- 4.3. Страховая премия оплачивается одновременно путем безналичного перечисления.

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 календарных 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 отношении 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 ПАО КБ «Восточный» копии документов, либо направить на адрес Страховщика: 115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, д. 50 заказным 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 4 к 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 ПАО 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.

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙСерия: **НС-КСЗ** Номер: **номер кредитного договора**

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования между Страховщиком (ЗАО «МАКС») и Страхователем на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней « 138.2. ЗАО «МАКС» (далее - «Правила страхования»), являющихся неотъемлемой частью настоящего Полиса и в соответствии с Заявлением на страхование от несчастных случаев и болезней.

1. СТРАХОВЩИК Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»)

Лицензия С № 1427 77 от 22.03.2007 г.

Адрес юридический: Россия, 115184, Москва, ул. Малая Ордынка, д.50, тел.: (495) 730-11-01, факс: (495) 913-24-35

Адрес для корреспонденции: 115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, д. 50

Банковские реквизиты: р/с 40701810491700009007 в банке Московский филиал ПАО КБ «Восточный»
к/с 30101810500000000682, БИК 044585682**2. СТРАХОВАТЕЛЬ** (Страхованное лицо): Фамилия **фамилия** Имя **имя** Отчество **отчество**Паспортные данные: серия № **номер** паспорта выдан: кем **выдан** дата **выдачи** паспортаДата рождения: **дата** рождения Телефоны: **телефон** **дом.**, **телефон** **раб.**, **телефон** **моб.**Адрес: **индекс**, **почтовый** **адрес****3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ:****3.1.** Риск «Инвалидность в результате НС или заболевания». По данному риску договор страхования считается заключенным на случай установления Застрахованному I, II группы инвалидности;**3.2.** Риск «Смерть в результате НС или заболевания»

Под заболеванием понимается заболевание, впервые выявленное (диагностированное) в период действия договора страхования

Событие, предусмотренные п.3.1 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.3.2 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.

4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ: Застрахованный (наследники Застрахованного в случае его смерти).**5. СТРАХОВАЯ СУММА:** **страховая сумма** рублей.**6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ:** **страховая премия** рублей. Оплачивается единовременно путем безналичного перечисления.**7. СРОК СТРАХОВАНИЯ:** **срок** **страхования** с _____ по _____.**8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА:** Страховая выплата по страховым событиям, указанным в п. 3 страхового полиса, устанавливается в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее произведенных выплат.**9. ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:** При наступлении страхового случая Застрахованный (наследники Застрахованного) должны не позднее 30-х дней с момента как ему/им стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая в письменном виде. Уведомление о страховом случае направляется в любое отделение ПАО КБ «Восточный», либо на адрес: 115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, д. 50 заказным письмом с уведомлением о вручении.**10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ:****10.1.** Для получения страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю) необходимо предоставить в любое отделение ПАО КБ «Восточный» копии документов, либо направить на адрес Страховщика: 115184, г. Москва, ул. Малая Ордынка, д. 50 заказным письмом с уведомлением о вручении, следующие документы:**10.1.1.** По риску «Инвалидность в результате НС или заболевания»:

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

10.1.2. 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, достоверности 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.

10.2. В исключительных случаях Страховщик вправе запросить иные документы, если документы, предусмотренные п.10.1.1. и 10.2.1. не позволяют установить факт наступления и обстоятельства страхового случая.**10.3.** 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**10.4.** При наступлении страхового события и признании его Страховым случаем Страховщик производит страховую выплату путем безналичного перечисления на счет Выгодоприобретателя, открытый в ПАО КБ «Восточный», если иной счет не указан в соответствующем заявлении Выгодоприобретателя, в размере 100% от страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица.**11. ПОРЯДОК ПЕРЕЧИСЛЕНИЯ ВЫПЛАТ:** По настоящему договору страхования выплата осуществляется в следующем порядке:

Безналичным перечислением полной страховой суммы на счет Застрахованного в ПАО КБ «Восточный», если иной счет не указан в соответствующем заявлении Выгодоприобретателя.

12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ: В случае расхождений между положениями договора страхования и соответствующими положениями Правил страхования, преимущество имеет договор страхования. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя на заявлении на страхование и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и аналогом печати Страховщика на страховом полисе. Под аналогом подписи и печати здесь понимается их факсимильное воспроизведение при оформлении страхового полиса с помощью средств электронного копирования (компьютерной программы). Номер договора страхования является уникальным номером и может быть использован только в одном договоре страхования и должен совпадать с номером заявления на страхование. Все дополнения и изменения к договору страхования будут действительны только в случае, если они совершены в письменной форме и скреплены собственноручной подписью Страхователя и подписью уполномоченного лица и печатью Страховщика (аналогами подписи уполномоченного лица и печати Страховщика). Условия договора страхования изложены только на одной стороне страхового полиса, никакие пометки и условия, изложенные на обратной стороне страхового полиса, не имеют силы. Все споры по договору страхования разрешаются сторонами в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ. Документы, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Полиса: Правила страхования; Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней.**ОТ СТРАХОВЩИКА:**

Генеральный директор _____ / _____ /

Дата: **дата** **выдачи** **полиса**

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

№ номер кредитного договора

Я, **фамилия имя отчество**, паспорт № **номер паспорта** выдан: **кем выдан дата выдачи паспорта**, прошу заключить со мной и в отношении меня договор страхования от несчастных случаев и болезней на следующих условиях:

СТРАХОВЫЕ РИСКИ:

1. Риск «Инвалидность в результате НС или заболевания». По данному риску договор страхования считается заключенным на случай установления Застрахованному I, II группы инвалидности;

2. Риск «Смерть в результате НС или заболевания»

Под заболеванием понимается заболевание, впервые выявленное (диагностированное) в период действия договора страхования

Событие, предусмотренные п.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 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.

- на страховую сумму **страховая сумма** рублей.

- на срок страхования **срок страхования: с _____ по _____**.

в соответствии с условиями, изложенными в Договоре страхования и Правилах страхования от несчастных случаев и болезней №138.2. ЗАО «МАКС» (Далее – Правила страхования).

Выгодоприобретателем по настоящему договору является Застрахованный, в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством.

Договор страхования считается заключенным в момент принятия Страхователем от Страховщика страхового полиса, выданного на основании настоящего заявления на страхование, и Правил страхования, и вступает в силу с даты оплаты Страхователем страховой премии по Договору страхования в полном объеме. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя на заявлении на страхование от несчастных случаев и болезней (далее - заявление на страхование) и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и аналогом печати Страховщика на страховом полисе. Под аналогом подписи и печати здесь понимается их графическое воспроизведение при оформлении страхового полиса с помощью компьютерной программы.

Подписывая настоящее заявление на страхование, я заявляю:

Я обязуюсь сообщить ЗАО «МАКС» и ПАО КБ «Восточный» о наступлении событий, имеющих признаки страхового случая в срок не позднее 30 дней с момента его наступления. А также даю свое согласие на передачу ЗАО «МАКС» и ПАО КБ «Восточный» друг другу сведений, касающихся этих событий и заключенного Кредитного договора с даты подписания настоящего Заявления.

Я разрешаю ЗАО «МАКС» в случае необходимости осуществления расчетов по платежам в связи с договором страхования, запрашивать в ПАО КБ «Восточный» информацию о номере моего счета в этом банке, и настоящим поручаю ПАО КБ «Восточный» предоставлять ЗАО «МАКС» такую информацию.

Страховой полис мне вручен, с условиями Страхового полиса и Условиями страхования ознакомлен, согласен, возражений не имею и обязуюсь их выполнять.

Я подтверждаю, что на день заключения договора страхования мой возраст не менее 18 лет и не более 75 лет; что я не являюсь инвалидом I, II, не имею психических расстройств, не страдаю эпилепсией, не состою на учете в психоневрологическом диспансере.

Мне понятны Правила страхования и Условия страхования, я согласен заключить договор страхования на данных условиях. Правила страхования и Полис на руки получил.

Я проинформирован о том, что 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 получения Страховщиком в течение 5 календарных дней со дня заключения договора страхования заявления Страхователя о досрочном отказе от договора 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.

Я проинформирован о том, что страхование является добровольным и его наличие/отсутствие не влияет на принятие ПАО КБ «Восточный» решения о предоставлении мне кредита.

Согласен с оплатой страховой премии, в размере **Страховая премия** рублей путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика с моего расчетного счета в ПАО КБ «Восточный».

Дата: **дата оформления полиса** _____

(Подпись и ФИО Страхователя)

Заявление принял:

ФИО сотрудника Банка, оформившего полис: _____

(Подпись лица, оформившего полис)

Генеральному директору ЗАО «МАКС»
Мартьяновой Н.В.

от _____

Уведомление Страховщика о наступлении страхового случая

Настоящим уведомляю Вас о наступлении страхового события (далее – «Событие») с Застрахованным:

1. Ф.И.О.: _____
2. Паспортные данные: _____
3. Адрес прописки (регистрации): _____
4. Телефон: дом.: _____ моб.: _____; раб.: _____
5. Номер Страхового полиса _____
6. Страховая сумма, согласно Страховому полису: _____

Страховое событие, произошедшее с Застрахованным:

- «Инвалидность в результате НС или заболевания» (установление Застрахованному I, II группы инвалидности);
- «Смерть в результате НС или заболевания»

Дата события: «__» _____ 20__ г.

Время Дата, когда стало известно о наступлении События «__» _____ 20__ г.

Место события: _____

Причины и обстоятельства События (что и как произошло) _____

_____.

Контактная информация представителя Застрахованного лица/Выгодоприобретателя/Наследника/или родственника Застрахованного:

Ф.И.О.: _____;

Адрес проживания: _____;

Телефон: дом.: _____ моб.: _____ раб.: _____;

E-mail: _____.

Выгодоприобретатель: «__» _____ 20__ г. _____ / _____ / _____



ЗАО «МАКС»
115184 г. Москва, ул. Малая Ордынка, д. 50
тел.:(495) 276-0010
www.Maks.ru
Лицензия С №1427-77 от 22.03.2007

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

Выгодоприобретатель (Ф.И.О.): _____

Дата рождения: _____

Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан паспорт): _____

Адрес прописки (регистрации): _____

Телефон: дом.: _____ моб.: _____; раб.: _____

Застрахованное лицо (Ф.И.О.): _____

Дата рождения Застрахованного лица _____

Страховое событие, произошедшее с Застрахованным:

- «Инвалидность в результате НС или заболевания» (установление Застрахованному I, II группы инвалидности);
- «Смерть в результате НС или заболевания».

Дата события: «__» _____ 20__ г.

Дата, когда стало известно о наступлении События «__» _____ 20__ г.

Прошу Вас рассмотреть возможность осуществления страховой выплаты.

Страховую выплату в размере _____ (_____) рублей

направить по следующим реквизитам:

ПАО «Восточный экспресс банк»

Филиал (указать филиал) _____

ИНН 2801015394

КПП _____

К/С № _____

БИК _____

Расчетный счет _____

Получатель:

К заявлению прилагаются документы (список прилагаемых документов):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

...Выгодоприобретатель:

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

Генеральному директору ЗАО «МАКС»
Мартяновой Н.В.

от _____
(Ф.И.О. Страхователя/Застрахованного лица)
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ номер _____
выдан _____
« ____ » _____ 20__ г.
адрес: _____
телефон: _____
эл. адрес: _____

**Заявление
о досрочном отказе от Договора страхования**

« ____ » _____ 20__ г. между _____ (наименование страховщика) и _____
(Ф.И.О. Страхователя/Застрахованного лица)
был заключен (выбрать вариант):

Договор страхования от несчастных случаев и болезней (страховой полис) Серия НС-КСЗ
№ _____, сроком по « ____ » _____ 20__ г.

Договор страхования финансовых рисков, связанных с недобровольной потерей работы (страховой полис) Серия ПР-КСЗ
№ _____, сроком по « ____ » _____ 20__ г.

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 случая получения Страховщиком в течение 5 календарных дней со дня заключения договора страхования заявления Страхователя о досрочном отказе от договора 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.

На основании изложенного, досрочно отказываюсь от вышеуказанного(ых) Договора(ов) страхования.

Уплаченную мной страховую премию в сумме _____ (_____) руб.

прошу вернуть

на счет № _____ в филиале _____ ПАО КБ «Восточный»

Дата: « ____ » _____ 20__ г.

(Подпись) / _____
(Ф.И.О. Страхователя)

Заявление принял:

Ф.И.О. сотрудника Банка, принявшего заявление: _____
(Подпись лица, принявшего заявление)