

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

№08.5

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «МАКС страхование жизни» (ООО «МАКС-Жизнь»), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования жизни (далее по тексту - договор страхования) со Страхователями, которыми могут выступать:

1.1.1. Дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования в отношении себя или третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные);

1.1.2. Юридические лица любой организационно-правовой формы собственности, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Российской Федерации, заключающие договоры страхования в отношении третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные).

1.1.3. Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования в лице уполномоченных органов государственной власти и местного самоуправления, заключающие договоры страхования в отношении третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные).

1.2. В случае если Страхователь заключает договор страхования в отношении себя, он одновременно является Застрахованным по договору.

1.3. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования и назначенное Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе заменять Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей), названных в договоре страхования, письменно уведомив об этом Страховщика.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

1.4. Специальные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

несчастный случай – фактически произошедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного событие, произошедшее в период действия договора страхования: 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, воздействие иных внешних факторов (механических, физических и др.). Не относятся к несчастным случаям острые и хронические заболевания, их обострения и осложнения (включая инфаркт, наследственные, психические, онкологические заболевания, инсульт и другие неврологические заболевания);

кораблекрушение – полное или частичное затопление судна, повреждение значимых частей судна или нарушение плавучести, которые произошли в период действия договора страхования в результате воздействия внешних и внутренних факторов или объектов и которое привело к гибели какого-либо лица, находившегося на борту водного судна;

авиакатастрофа – событие, связанное с летной эксплуатацией воздушного судна, которое привело к гибели застрахованного лица, находившегося на борту воздушного судна в качестве пассажира, оплатившего проезд, и утрате этого воздушного судна;

крушение поезда – происшествие, произошедшее в период действия договора страхования и возникшее при движении поездов или во время маневровой работы вследствие опасных отказов технических средств железнодорожного транспорта, ошибок членов локомотивных бригад, железнодорожного персонала служб обеспечения и управления движением, недопустимых внешних воздействий, в результате которого разрушена (разбита до состояния исключения из инвентаря) хотя бы одна единица подвижного состава (вагон или локомотив) и которое привело к гибели какого-либо лица из числа пассажиров, железнодорожного персонала или посторонних лиц;

госпитализация - помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии;

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 № 1);

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. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются:

2.1.1. По основным программам и дополнительным программам (за исключением программы «Медицинское страхование») - имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до окончания срока действия договора страхования, со смертью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного;

2.1.2. По дополнительной программе «Медицинское страхование» - имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, из числа перечисленных в п.3.3 настоящих Правил, 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.

3.3. Страховым случаем является:

3.3.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока действия договора страхования (риск «дожитие до окончания срока страхования»).

3.3.2. Смерть Застрахованного в период действия договора страхования от любой причины, кроме указанных в п.3.8 настоящих Правил (риск «смерть от любой причины»).

3.3.3. Установление Застрахованному I группы инвалидности от любой причины, кроме указанных в п.п.3.8, 3.9 настоящих Правил (риск «инвалидность I группы от любой причины»).

3.3.4. Установление Застрахованному I группы инвалидности от любой причины, кроме указанных в п.п.3.8, 3.9 настоящих Правил, или II группы инвалидности в результате

несчастного случая (риск «инвалидность I группы от любой причины, II группы в результате несчастного случая» / риск «инвалидность I группы от любой причины, II группы в результате НС»).

3.3.5. Установление Застрахованному I или II группы инвалидности от любой причины, кроме указанных в п.п.3.8, 3.9 настоящих Правил (риск «инвалидность I, II группы от любой причины»).

3.3.6. Установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» от любой причины, кроме указанных в п.п.3.8, 3.9 настоящих Правил (риск «установление категории «ребенок-инвалид» от любой причины»).

3.3.7. Смерть Застрахованного в период действия договора страхования в результате несчастного случая (риск «смерть в результате НС» / «смерть в результате несчастного случая»).

3.3.8. Смерть Застрахованного в период действия договора страхования в результате кораблекрушения/авиакатастрофы/крушения поезда, произошедшего в период действия договора страхования (риск «смерть в результате кораблекрушения/авиакатастрофы/крушения поезда»).

3.3.9. Смерть Застрахованного в период действия договора страхования в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия договора страхования (риск «смерть в результате ДТП»).

3.3.10. 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» / «травма в результате несчастного случая»).

3.3.11. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «инвалидность I, II группы в результате НС» / «инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»).

3.3.12. Установление Застрахованному I группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «инвалидность I группы в результате НС» / «инвалидность I группы в результате несчастного случая»).

3.3.13. Установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «установление категории «ребенок-инвалид» в результате НС» / риск «установление категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая»).

3.3.14. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «госпитализация в результате НС» / «госпитализация в результате несчастного случая»).

3.3.15. Хирургическая операция, предусмотренная Таблицей страховых выплат при хирургических вмешательствах (Приложение № 1), в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «операция в результате НС» / «операция в результате несчастного случая»).

3.3.16. Критическое заболевание, указанное в предусмотренном договором страхования Перечне критических заболеваний (риск «критическое заболевание»).

Под критическим заболеванием понимается необратимое заболевание, состояние или хирургическое вмешательство из числа указанных в Перечне критических заболеваний, предусмотренном договором страхования, если:

- заболевание, состояние впервые диагностировано, выявлено или хирургическое вмешательство произведено у Застрахованного в период действия договора страхования, но не ранее 3 (трех) месяцев со дня начала действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрен иной период ожидания;

- заболевание, состояние или хирургическое вмешательство характеризуется наличием диагностических и иных признаков, соответствующих указанным в Перечне критических заболеваний, предусмотренном договором страхования;

- заболевание, состояние или хирургическое вмешательство не относится к исключениям из страхования, указанным в Перечне критических заболеваний, предусмотренном договором страхования;

- заболевание, состояние или хирургическое вмешательство не является следствием имевшихся на дату начала действия договора страхования предшествовавших заболеваний, состояний, симптомов, указанных в Перечне предшествующих заболеваний (Приложение №2), если договором не предусмотрено иное.

3.3.17. Обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинскую организацию, предусмотренную договором страхования или согласованную со Страховщиком, при критических заболеваниях (состояниях), требующих оказания Застрахованному лицу медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, определенных медицинской программой (риск «лечение критического заболевания»).

Под критическим заболеванием (состоянием) понимается необратимое заболевание или заболевание (состояние), требующее хирургического вмешательства, из числа указанных в медицинской программе, предусмотренной договором страхования, если:

- заболевание (состояние) впервые диагностировано, выявлено у Застрахованного в период действия договора страхования, но не ранее периода ожидания, предусмотренного договором страхования;

- заболевание, состояние или хирургическое вмешательство характеризуется наличием диагностических и иных признаков, соответствующих указанным в медицинской программе, предусмотренной договором страхования;

- заболевание, состояние или хирургическое вмешательство не относится к исключениям из страхования, предусмотренным медицинской программой, предусмотренной договором страхования.

3.4. Договор страхования по риску, указанному в п.3.3.16 настоящих Правил, может быть заключен на случай критических заболеваний, указанных в одном из Перечней критических заболеваний №№ 1-4 (приложение № 3). Договор страхования может быть заключен на случай критических заболеваний, указанных в Перечне критических заболеваний №5 (приложение № 3) как самостоятельно, так и в дополнение к одному из Перечней критических заболеваний №№ 1-4.

Перечень критических заболеваний, в связи с которыми может наступить страховой случай, условиями договора страхования может быть сокращен.

3.5. При страховании по риску, указанному в п.3.3.17 настоящих Правил, перечень медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, оплачиваемых Страховщиком, а также порядок оказания таких услуг, определяется в медицинской программе, являющейся неотъемлемой частью договора страхования.

Страховщик определяет в медицинской программе также конкретный перечень критических заболеваний (состояний) Застрахованных лиц из числа указанных в Перечне критических заболеваний №6 (приложение №3), обращение по поводу которых является страховым случаем по договору страхования.

Медицинским программам Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия.

3.6. При страховании по риску, указанному в п.3.3.17 настоящих Правил, Страховщик имеет право организовать предоставление и оплату медицинских и иных услуг как в российских, так и в зарубежных медицинских организациях (учреждениях). Организация осуществляется на основе прямых договоров Страховщика с медицинскими и/или иными организациями (учреждениями) и/или при посредничестве сервисных компаний. Во всех перечисленных случаях оплата таких услуг будет считаться обоснованной при надлежащем оформлении документов и наличии у медицинской и/или иной организации (учреждения), оказавшей медицинские услуги, соответствующих регистрационных сертификатов, лицензии (аккредитации, разрешения и т.п.), которые необходимы по законодательству, действующему на территории, в границах которой организация (учреждение) осуществляет свою деятельность.

3.7. По риску, указанному в п.3.3.10 настоящих Правил, договор страхования может быть заключен с условием выплаты по одному из вариантов Таблицы страховых выплат №№ 1-3 (приложения №№ 4-6).

3.8. События, указанные в п.п.3.3.10, 3.3.15 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если травма (увечье) получена, а хирургическая операция проведена в период действия договора страхования.

3.9. События, предусмотренные п.п.3.3.3 (по программе «Страхование на случай инвалидности»), 3.3.11 (по программе «Страхование от несчастных случаев»), 3.3.6, 3.3.12, 3.3.13 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если инвалидность 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.

События, предусмотренные п.п.3.3.3, 3.3.11 (при условии страхования по программе «Освобождение от уплаты взносов» или «Защита взносов»), 3.3.4 настоящих Правил признаются страховыми случаями, если инвалидность установлена в период действия договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

3.10. События, указанные в п.п.3.3.2-3.3.16 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли:

3.10.1. В результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя.

3.10.2. В ходе и/или в результате совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем.

3.10.3. Во время управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

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

3.10.5. В результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.10.6. В результате войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти.

3.11. События, указанные в п.п.3.3.3-3.3.16 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями, если они произошли:

3.11.1. Во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.11.2. В результате занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки; участия в соревнованиях по любым видам спорта на любительской основе; занятий следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба, скалолазание, фрирайдинг, фристайл, прыжки с трамплина, дайвинг (при погружении без инструктора либо на глубину ниже 40 метров), другие виды спорта с повышенным риском для жизни и здоровья.

3.11.3. 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.

3.11.4. 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.

3.11.5. 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 военнотружашаго либо гражданскоготружашаго.

3.11.6. 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.

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

3.11.8. В результате кораблекрушения или крушения поезда, если во время такого происшествия Застрахованный непосредственно управлял транспортным средством, был членом экипажа судна или железнодорожного транспорта или находился на нем в качестве обслуживающего персонала.

3.12. События, перечисленные в п.3.3.14 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями, если:

3.12.1. Госпитализация связана с беременностью или родами, абортми, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования).

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

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

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

3.12.5. Госпитализация связана со стерилизацией или искусственным оплодотворением.

3.13. События, перечисленные в п.3.3.15 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями, если:

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

3.13.2. Хирургическое вмешательство представляет собой операцию экспериментального характера.

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

3.13.4. Хирургическое вмешательство связано с беременностью или родами, абортми, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования).

3.13.5. Хирургическое вмешательство связано с неинвазивными, нетрадиционными или народными методами лечения (методы лазерной коррекции зрения, хилерство и др.).

3.14. События, перечисленные в п.3.3.16 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями, если:

3.14.1. Критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится врачом, не имеющим необходимой квалификации либо с нарушением общепринятых в медицинской практике стандартов.

3.14.2. Развитие и диагностика у Застрахованного лица заболевания (в т.ч. при котором возникает необходимость хирургического вмешательства) явилось следствием имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования предшествующих заболеваний, состояний, симптомов, указанных в Перечне предшествующих заболеваний, если договором не предусмотрено иное.

3.15. По риску «лечение критического заболевания» (п.3.17 настоящих Правил) не являются страховыми случаями и не подлежат организации и оплате следующие услуги:

3.15.1. Услуги, оказанные по поводу заболеваний и состояний, не предусмотренных медицинской программой.

3.15.2. Медицинские и иные услуги, не предусмотренные медицинской программой.

3.15.3. Услуги, оказанные вне срока действия договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных медицинской программой.

3.15.4. Услуги, необходимость оказаний которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях.

3.15.5. Психохирургия.

3.15.6. Лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки.

3.15.7. Лечение врожденных пороков развития спинного мозга и позвоночника.

3.15.8. Медицинские и иные услуги, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцию по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объема желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции груди после резекции или удаления молочной железы, проведенной в рамках медицинской программы страхования и в соответствии с ее условиями.

3.15.9. Услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития.

3.15.10. Услуги в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ).

3.15.11. Услуги при заболеваниях и состояниях Застрахованного лица, которые возникли до окончания периода ожидания или после расторжения договора страхования.

3.15.12. Услуги лицу, не являющемуся Застрахованным лицом по договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных медицинской программой.

3.15.13. Медицинские и иные услуги, не назначенные Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания.

3.15.14. Услуги в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне.

3.15.15. Услуги в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей.

3.15.16. Услуги в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями.

3.15.17. Услуги в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.15.18. Услуги в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта.

3.15.19. Услуги в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства, в т.ч. связанной с психическими заболеваниями или расстройствами поведения.

3.15.20. Услуги, связанные с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации.

3.15.21. Услуги в связи со службой Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь, в связи со службой в армии, полиции, пожарной бригаде, тюремных службах.

3.15.22. Услуги в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное медицинской программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения договора страхования.

3.15.23. Услуги в медицинских и иных организациях, не предусмотренных медицинской программой или выбор которых не был согласован со Страховщиком.

3.15.24. Услуги в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт.

3.16. События, указанные в п.п.3.10.3, 3.10.5, 3.10.6, 3.11 настоящих Правил, могут быть включены в объем ответственности Страховщика при условии уплаты дополнительного страхового взноса.

3.17. При заключении договора страхования на случай наступления событий, указанных в п.п.3.3.2-3.3.6 настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрено, что если страховой случай произошел в течение первой половины первого года страхования, событие признается страховым случаем только, если смерть или установление инвалидности произошли в результате несчастного случая.

3.18. При заключении договора страхования на случай наступления событий, указанных в п.п.3.3.2-3.3.17 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 несчастным случаям и заболеваниям, приведшим к наступлению страхового случая или предусмотренным в качестве страхового случая.

Если продолжительность периода ожидания по риску «критическое заболевание» не указана в договоре страхования, период ожидания по указанному риску составляет 3 (три) месяца со дня вступления в силу договора страхования.

4. ОСНОВНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий или комбинации событий, указанных в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил, по одной из следующих основных программ страхования:

4.1.1. Смешанное страхование жизни.

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил. Страховая выплата производится в размере страховой суммы.

4.1.2. Пожизненное страхование.

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил. Страховая выплата производится в размере страховой суммы. Срок действия договора страхования заканчивается при достижении Застрахованным столетнего возраста.

4.1.3. Страхование выплаты к сроку.

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил. Страховая выплата производится по окончании срока страхования в размере страховой суммы.

4.1.4. Страхование на случай смерти на срок.

По данной программе страховым случаем является событие, указанное в п.п.3.3.2 настоящих Правил. Страховая выплата производится в размере страховой суммы.

4.1.5. Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти.

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.1 настоящих Правил, страховая выплата производится в размере страховой суммы. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.2 настоящих Правил, осуществляется возврат уплаченных страховых взносов по рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил.

4.1.6. Страхование на дожитие до окончания срока страхования.

По данной программе страховым случаем является событие, указанное в п.п.3.3.1 настоящих Правил. Страховая выплата производится в размере страховой суммы.

4.1.7. Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов по договору.

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.1, 3.3.2 настоящих Правил. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.1 настоящих Правил, страховая выплата производится в размере страховой суммы. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.2 настоящих Правил, осуществляется возврат уплаченных страховых взносов по договору.

4.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления событий или комбинации событий, указанных в п.п.3.3.3-3.3.17 настоящих Правил (далее - дополнительные риски), по следующим дополнительным программам страхования:

4.2.1. «Освобождение от уплаты взносов».

По данной программе страховыми случаями могут являться события, указанные в п.п.3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.11 настоящих Правил. При этом договор страхования по данной программе может предусматривать только один из рисков, предусмотренных п.п.3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.11 настоящих Правил.

Страхование по данной программе производится при условии, что Страхователь и Застрахованное лицо по договору страхования являются одним и тем же лицом.

При наступлении страхового случая Страхователь освобождается от дальнейшей уплаты взносов по основной программе страхования в порядке, предусмотренном п.п.5.11.2, 8.1.29 настоящих Правил.

4.2.2. «Защита взносов».

По данной программе страховыми случаями могут являться события, указанные в п.п.3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.11 настоящих Правил. При этом одновременное страхование рисков, указанных в п.п.3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.11 настоящих Правил, по данной программе не производится.

Застрахованным лицом по данной программе является Страхователь, не являющийся застрахованным лицом по основной программе.

При наступлении страхового случая по данной программе производится освобождение от дальнейшей уплаты взносов по основной программе страхования в порядке, предусмотренном п.п.5.11.3, 8.1.29, 8.1.30 настоящих Правил.

4.2.3. «Страхование от несчастных случаев».

По данной программе страховыми случаями являются события, указанные в п.п.3.3.7-3.3.15 настоящих Правил, отдельно или в различной их комбинации. При этом одновременное страхование рисков, указанных п.п.3.3.11, 3.3.12 настоящих Правил, по данной программе не производится.

4.2.4. «Страхование на случай критических заболеваний».

По данной программе страховым случаем является событие, указанное в п.3.3.16 настоящих Правил. Страховая выплата производится в размере страховой суммы.

4.2.5. «Страхование на случай инвалидности».

По данной программе страховыми случаями могут являться события, указанные в п.п.3.3.3, 3.3.6 настоящих Правил. Страховая выплата производится в размере страховой суммы.

4.2.6. «Медицинское страхование».

По данной программе страховым случаем является событие, указанное в п.3.3.17 настоящих Правил.

4.3. Договор страхования может быть заключен по одной или нескольким дополнительным программам страхования, указанным в п.4.2 настоящих Правил, только в дополнение к одной из основных программ страхования, указанных в п.4.1 настоящих Правил. При этом одновременное страхование программ, указанных в п.п.4.1.1, 4.1.2 настоящих Правил, не производится.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, ЛИМИТ ВЫПЛАТЫ, ФРАНШИЗА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.3. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску, включенному в договор страхования (если договором страхования не предусмотрено иное).

5.4. Страховая сумма по риску «лечение в результате критического заболевания» устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, исходя из перечня и стоимости медицинских и иных услуг, входящих в медицинскую программу.

5.5. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховая сумма по риску «смерть в результате НС» может изменяться в течение срока действия договора в порядке, предусмотренном договором страхования.

5.6. Размер страховой суммы по программе «Освобождение от уплаты взносов», «Защита взносов» устанавливается в пределах годового страхового взноса по договору страхования.

5.7. По риску, указанному в п.3.3.14 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 риску, указанному в п.3.3.14 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 5.7 настоящих Правил (по одному страховому случаю).

5.8. Договором страхования по риску «лечение в результате критического заболевания» в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты выплат (максимальные суммы страховых выплат) на отдельные виды медицинских или иных услуг, по отдельным заболеваниям (состояниям), иные лимиты выплат.

5.9. По согласованию сторон по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, может быть предусмотрена безусловная или условная франшиза.

5.9.1. Безусловная франшиза устанавливается:

а) в днях госпитализации, начиная с первого дня, за которые выплата не производится;

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

5.9.2. Условная франшиза устанавливается:

а) в днях госпитализации. При этом, если количество дней госпитализации равно или превышает франшизу, выплата производится за все дни госпитализации, начиная с первого дня. Если количество дней госпитализации меньше франшизы, выплата не производится.

б) в определенном проценте от страховой суммы или в абсолютной величине. При этом, если размер выплаты равен или превышает франшизу, выплата производится в полном объеме. Если размер выплаты меньше франшизы, выплата не производится.

5.10. Размер страховой премии по договору страхования устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок и количества застрахованных.

Тарифные ставки определяются согласно соответствующим методикам расчета страховых тарифов, утвержденным Страховщиком и направленным в орган страхового надзора в установленном порядке. При назначении конкретных тарифов Страховщик имеет право применять поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

5.11. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования, в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, один раз в полгода, ежегодно) до конца срока страхования.

5.11.1. При пожизненном страховании срок уплаты рассроченных взносов может быть меньше срока страхования.

5.11.2. При заключении договора страхования по программе «Освобождение от уплаты взносов» страховая премия по договору страхования уплачивается в рассрочку до наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования по программе «Освобождение от уплаты взносов», и принятия Страховщиком решения об освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов по основной программе. Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по основной программе со срока уплаты взноса, непосредственно следующего за днем установления ему инвалидности при условии, что со срока, установленного для уплаты очередного взноса, и до дня получения Страховщиком письменного заявления о страховом случае прошло не более 45 (сорока пяти) дней, если договором страхования не предусмотрено иное условие.

Страховщик освобождает Страхователя от уплаты взносов по основной программе на установленный Страховщиком период с пролонгацией при условии подтверждения Страхователем установленной инвалидности.

5.11.3. При заключении договора страхования по программе «Защита взносов» страховая премия по договору страхования уплачивается в рассрочку до наступления со Страхователем страхового случая, предусмотренного договором страхования по программе «Защита взносов», и принятия Страховщиком решения об освобождении от уплаты страховых взносов по основной программе. Освобождение от уплаты страховых взносов по основной программе производится со срока уплаты взноса, непосредственно следующего за днем установления Страхователю инвалидности или его смерти (в зависимости от условий договора страхования) при условии, что со срока, установленного для уплаты очередного взноса, и до дня получения Страховщиком письменного заявления о страховом случае прошло не более 45 (сорока пяти) дней, если договором страхования не предусмотрено иное условие.

5.11.4. Порядок уплаты страховой премии (единовременно или в рассрочку) определяется в договоре страхования. Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

5.12. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или перечислена Страхователем на расчетный счет Страховщика в учреждения банка не позднее срока, установленного в договоре страхования.

Страховая премия (страховые взносы – при оплате страховой премии в рассрочку) считаются уплаченными:

- при оплате наличными денежными средствами – с момента внесения денежных средств в кассу Страховщика, представителю Страховщика или платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

- при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета - с момента внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при оплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов по договору страхования, заключенному с физическим лицом, - с момента подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

- при оплате путем безналичных расчетов по договору страхования, заключенному с юридическим лицом или с индивидуальным предпринимателем, – с момента (даты) поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

5.13. Если страховая премия (при единовременном платеже) или первый страховой взнос (при оплате в рассрочку) не поступил в срок, предусмотренный договором страхования, то такой договор считается не вступившим в силу. Страховщик не несет ответственности по такому договору.

5.14. В случае невозможности дальнейшей оплаты очередных страховых взносов в порядке и размерах, предусмотренных договором страхования, Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право внести в договор изменения в части размера и порядка уплаты страховой премии с соответствующим изменением размера страховой суммы либо направить Страховщику заявление о переводе договора в оплаченный, в результате чего стороны договора страхования подписывают дополнительное соглашение к договору страхования, в соответствии с которым:

- уплата страховых взносов по договору страхования прекращается;
- договор страхования продолжает действовать в уменьшенной страховой сумме;
- действие договора по дополнительным рискам прекращается.

Страховщик вправе отклонить заявление Страхователя о переводе договора в оплаченный.

Договор страхования может содержать условие об автоматическом переводе договора в оплаченный в случае неоплаты страховых взносов в установленные сроки, включая льготный период оплаты. При этом дополнительное соглашение к договору страхования не оформляется, а Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о переводе договора страхования в оплаченный и о размере уменьшенной страховой суммы.

Перевод договора в оплаченный возможен при условии, что с начала действия договора страхования прошло не менее двух лет.

Размер уменьшенной страховой суммы устанавливается в соответствии с положением о порядке формирования страховых резервов по страхованию жизни, утвержденным Страховщиком и направленным в орган страхового надзора в установленном порядке.

5.15. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса длительностью 60 (шестьдесят) календарных дней. Если договором не предусмотрено иное, в случае неуплаты (уплаты не в полном объеме) очередного страхового взноса в течение 60 (шестидесяти) календарных дней считая с даты, установленной договором страхования как последний день оплаты страхового взноса, и не поступления заявления Страхователя о досрочном прекращении договора или переводе договора в оплаченный или отклонении Страховщиком заявления о переводе договора в оплаченный или изменении иных условий договора страхования договор страхования досрочно прекращается со дня, следующего за днем, установленным договором страхования как последний день оплаты страхового взноса.

Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не предоставляется или предоставляется на другой срок.

В случае, если договором страхования предусмотрено, что льготный период не предоставляется, в случае неуплаты (уплаты не в полном объеме) очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, и не поступления заявления Страхователя о досрочном прекращении договора или переводе договора в оплаченный или изменении иных условий договора страхования договор страхования досрочно прекращается со дня, следующего за днем, установленным договором страхования как последний день оплаты страхового взноса (если иное не предусмотрено договором страхования).

Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного

страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления Страхователю письменного уведомления. Договором страхования может быть предусмотрен иной способ информирования Страхователя.

5.16. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного взноса, если договор не прекращен в соответствии с п.5.15 настоящих Правил.

5.17. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить размер страховой суммы. При увеличении размера страховой суммы Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос. При необходимости Страховщик вправе запросить у Страхователя (Застрахованного) предоставления сведений о Застрахованном лице в соответствии с п.п.6.1, 6.2 настоящих Правил.

5.18. По соглашению сторон страховая сумма и страховая премия (страховые взносы) могут быть установлены в рублевом эквиваленте иностранной валюты (страхование с эквивалентом).

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

5.18.2. 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 предусмотрен иной курс или иная дата его определения.

5.18.3. 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 выплаты, если договором страхования не предусмотрен иной курс или иная дата его определения.

5.18.4. При страховании с эквивалентом расчет выкупных сумм осуществляется в российских рублях по курсу российского рубля к валюте, указанной в договоре страхования, установленному ЦБ РФ на дату выплаты, если договором страхования не предусмотрен иной курс или иная дата его определения.

5.18.5. Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с эквивалентом, если это прямо предусмотрено договором страхования.

5.19. Договором страхования может быть предусмотрено участие Страхователя (Застрахованного лица) в инвестиционном доходе страховщика в форме дополнительного инвестиционного дохода (дополнительной страховой суммы) при страховании по основной программе, включающей в себя риск «дожитие до окончания срока страхования» (п.3.3.1 настоящих Правил) (дополнительное условие «Участие в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика»). При страховании по другим программам участие Страхователя (Застрахованного лица) в инвестиционном доходе Страховщика в форме дополнительного инвестиционного дохода (дополнительной страховой суммы) не предусмотрено.

5.20. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается в дополнение к страховой выплате по программам, включающим в себя риск «дожитие до окончания срока страхования», а также при выплате выкупных сумм по указанным программам страхования.

При досрочном прекращении (расторжении) договора страхования дополнительный инвестиционный доход за календарный год, в котором договор страхования расторгнут или наступили основания для расторжения договора страхования по инициативе Страховщика или основания для прекращения договора по причине неуплаты очередного страхового взноса, не начисляется.

Дополнительный инвестиционный доход за календарные годы, следующие за календарным годом, когда договор страхования был прекращен, расторгнут или наступили основания для расторжения договора страхования по инициативе Страховщика, не начисляется.

Дополнительный инвестиционный доход за календарный год, когда договор страхования был прекращен за исключением случаев, когда имело место досрочное расторжение договора страхования или наступили основания для расторжения договора страхования по инициативе Страховщика или основания для расторжения договора по причине неуплаты очередных взносов, определяется с учетом продолжительности периода действия договора страхования в данном году.

5.21. Дополнительный инвестиционный доход по договору страхования определяется за прошедший календарный год на основании результатов инвестиционной деятельности Страховщика за данный год в разрезе группы договоров страхования или программы страхования, которой соответствует рассматриваемый договор страхования.

Результаты инвестиционной деятельности Страховщика носят форму объявленной ставки доходности. Объявленная ставка доходности может быть определена Страховщиком как для всех договоров страхования, так и для отдельных программ страхования или отдельных групп договоров страхования. Страховщик самостоятельно определяет размер объявленной ставки доходности.

При расчете размера дополнительного инвестиционного дохода и/или объявленной ставки доходности Страховщик вправе учитывать инвестиционные расходы (операционные издержки), а также свою долю в полученном инвестиционном доходе.

Объявленная ставка доходности соответствует календарному году. Объявленная ставка доходности за конкретный календарный год определяется в следующем календарном году.

Если на момент расчета дополнительного инвестиционного дохода объявленная ставка доходности за какой-либо календарный год отсутствует (не объявлена), то в качестве объявленной ставки доходности за данный календарный год используется гарантированная ставка (норма) доходности.

5.22. Дополнительный инвестиционный доход определяется Страховщиком. Размер дополнительного инвестиционного дохода (дополнительной страховой суммы) определяется в соответствии с положением о порядке формирования страховых резервов по страхованию жизни, утвержденным Страховщиком и направленным в орган страхового надзора в установленном порядке.

Величина дополнительного инвестиционного дохода за календарный год определяется с учетом соотношения объявленной ставки доходности и гарантированной ставки (нормы) доходности.

Страхователь может приобрести право на начисление дополнительного инвестиционного дохода (дополнительной страховой суммы) на математический резерв за календарный год в случае превышения соответствующей договору объявленной (нормы) ставки доходности за данный календарный год над гарантированной ставкой.

По всем договорам страхования, предусматривающим выплату дополнительного инвестиционного дохода (дополнительной страховой суммы), заключенным в соответствии с настоящими Правилами, устанавливается гарантированная ставка (норма) доходности в размере 5% в год.

5.23. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается по состоянию на следующую дату:

- для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску «смерть по любой причине» – на дату наступления страхового случая;
- для целей определения размера страховой выплаты по страховому риску «дожитие до окончания срока страхования» - на дату окончания срока страхования;
- для целей определения размера выкупной суммы – на рабочий день, предшествующий дате досрочного прекращения договора страхования.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

При этом Страхователь должен сообщить Страховщику достоверные данные о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных и другие данные, необходимые для оценки риска, заключения договора страхования и расчета размера страховой премии:

- сведения о Страхователе - физическом лице: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес, телефон, факс, адрес электронной почты, пол, семейное положение, ИНН, данные документа, удостоверяющего личность, место работы, должность, род деятельности, сведения о миграционной карте, сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

- сведения о Страхователе - юридическом лице: наименование, адрес, телефон, факс, адрес электронной почты, ИНН, сведения о государственной регистрации, коды форм государственного статистического наблюдения, код иностранной организации, банковские реквизиты; сведения о представителе Страхователя: должность, фамилия, имя, отчество, документ, подтверждающий полномочия представителя;

- общие сведения о Застрахованном лице (фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес, телефон, факс, адрес электронной почты, пол, семейное положение, ИНН, данные документа, удостоверяющего личность, сведения о миграционной карте, сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации); место работы, профессия, должность, описание профессиональной деятельности; сведения о занятиях спортом, о видах деятельности, поездках с определенным уровнем риска для жизни и здоровья;

- медицинские сведения о Застрахованном лице (рост, вес, артериальное давление; сведения о курении и употреблении спиртных напитков; сведения об имевшихся и имеющихся заболеваниях, травмах, отклонениях от норм; 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 близких родственниках Застрахованного лица (возраст, имеющиеся заболевания, состояние здоровья / причина смерти);

- сведения о Выгодоприобретателе: наименование, ИНН, адрес, телефон (для юридических лиц); фамилия, имя, отчество, ИНН, адрес, телефон, дата и место рождения, гражданство, документ, удостоверяющий личность, сведения о миграционной карте, сведения о документе, подтверждающем право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для физических лиц);

- сведения о действующих и предыдущих договорах страхования от несчастных случаев и болезней, договорах медицинского страхования, страхования жизни и здоровья Застрахованного лица, о намерении заключения договоров страхования в других страховых компаниях, факты отказов в принятии на страхование или принятии на особых условиях;

- цель страхования; информация о доходах Застрахованного лица (за последние 3 года), активах и пассивах; количество и возраст иждивенцев; данные кредитного договора, по которому Застрахованное лицо является заемщиком, созаемщиком или поручителем (кредитор, должник, назначение кредита, размер кредита, срок кредита, процентная ставка по кредиту и др.); информация о компании, в которой работает Застрахованное лицо (наименование, вид деятельности, дата основания, показатели работы, информация о страховании других сотрудников, партнеров, акционеров компании и др.).

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

По просьбе Страхователя и с его слов письменное заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика. Письменное заявление должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

6.2. Для заключения 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;
- учредительные документы Страхователя – юридического лица, карточку предприятия;
- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного лица, представителя Страхователя, действующего от его имени.

Страховщик вправе потребовать прохождения принимаемым на страхование лицом предварительного медицинского обследования для оценки состояния его здоровья. О необходимости проведения такого обследования Страховщик уведомляет Страхователя.

6.3. После представления Страхователем заявления на страхование и необходимых документов Страховщик производит расчет (примерный расчет) размера страховой премии. При этом Страховщик оставляет за собой право на изменение размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска, о чем уведомляет заявителя.

После оформления договора страхования заявление на страхование и представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.4. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения Страхователю на основании его заявления подписанного Страховщиком страхового полиса.

6.5. При страховании по программе «Пожизненное страхование» договор страхования заключается на срок до достижения Застрахованным столетнего возраста.

По другим основным программам страхования, а также по дополнительным программам договор страхования заключается на срок от 1 до 40 лет.

6.6. Срок страхования по дополнительным программам (рискам) совпадает со сроком действия основной программы, если в договоре не предусмотрено иное. Дополнительные программы (риски) могут иметь отличный от основной программы срок действия, но не более срока действия основной программы.

6.7. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу:

а) при уплате страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса);

б) при уплате страховой премии (первого страхового взноса) путем безналичных расчетов - с 00 часов 00 минут дня зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика.

6.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

в) в порядке, предусмотренном п.5.15 настоящих Правил;

г) по требованию Страхователя;

д) по соглашению сторон. О намерении досрочно прекратить действие договора страхования стороны уведомляют друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, за исключением случаев, предусмотренных п.6.9 настоящих Правил;

е) если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

ж) смерти Страхователя – физического лица, не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица, не исполнившего в полном объеме обязательств по уплате страховой премии, если его обязанности не принял на себя Застрахованный или иное лицо.

В этом случае при прекращении договора Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя – физического лица выкупную сумму в порядке, предусмотренном п.6.10 настоящих Правил.

з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.9. В случае досрочного отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии (если иной срок не предусмотрен действующим законодательством), при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, действуют следующие положения:

6.9.1. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения (если иной срок не предусмотрен действующим законодательством), страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

6.9.2. 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 срока, определенного в соответствии с п.6.9 настоящих Правил.

6.9.3. 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.

6.10. При досрочном прекращении (расторжении) договора, кроме случаев, предусмотренных п.6.9 настоящих Правил, Страховщик по основной программе (за исключением программы «Страхование на случай смерти на срок») выплачивает Страхователю выкупную сумму. Выкупная сумма представляет собой долю математического резерва по договору страхования. Выкупная сумма определяется в форме произведения специального коэффициента и математического резерва. Указанный коэффициент, а также математический резерв изменяются с течением времени. Порядок определения (расчета) математического резерва, а также соответствующего коэффициента в целях определения выкупной суммы устанавливается нормативными документами Страховщика, которые направляются в орган страхового надзора в установленном порядке. Размер выкупной суммы для каждого периода действия договора страхования указывается в договоре страхования.

По дополнительным программам выкупная сумма не выплачивается.

Выплата выкупной суммы производится Страховщиком в течение 20 банковских дней (если договором не предусмотрен иной срок) со дня получения от Страхователя заявления о досрочном расторжении договора страхования и/или выплате выкупной суммы и предъявлении договора страхования (страхового полиса), либо со дня подписания соглашения о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования.

6.11. Если договором не предусмотрено иное, выкупная сумма выплачивается также в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая (за исключением договора страхования, заключенного по программе «Страхование на случай смерти на срок»).

6.12. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования по истечении срока, установленного п.6.9 настоящих Правил, договор страхования прекращается с наиболее поздней из следующих дат: указанная Страхователем в заявлении дата прекращения договора страхования, дата получения заявления Страховщиком.

6.13. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству РФ.

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

6.15. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования к отдельному договору (полису) или отдельной группе договоров страхования (полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя (Застрахованного лица) или категорию Страхователей (Застрахованных лиц), - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

6.16. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенных на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

6.17. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на настоящие Правила, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования, и (или) ссылка на иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо прилагаются к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор содержит ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет» (www.maks.ru), либо Страхователь информируется о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

По требованию Страхователя Страховщик обязан выдать ему текст настоящих Правил и (или) иного документа, в котором изложены условия страхования, на бумажном носителе, в случае если настоящие Правила и (или) иной документ, в котором изложены условия страхования, был предоставлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе.

6.18. В случае утраты договора страхования (полиса) Страховщик на основании личного заявления Страхователя (в произвольной форме) выдает дубликат договора (полиса), после чего утраченный договор (полис) считается недействительным и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования (полиса) в течение действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.19. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик (ООО «МАКС-Жизнь», 115184, г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50) 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), его приложениях, заявлении на страхование и иных документах, используемых ООО «МАКС-Жизнь» для их обработки, с целью исполнения Страховщиком условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством, в т.ч. 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.

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 ООО «МАКС-Жизнь» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование, договоре страхования и/или 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, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц (как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие Страховщику 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 ООО «МАКС-Жизнь» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие Страховщику на передачу персональных данных, ставших 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 (включая передачу персональных данных в перестраховочную компанию).

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на информирование его Страховщиком о ходе исполнения договора страхования, о продуктах и услугах Страховщика посредством направления смс-сообщений и/или сообщений по электронной почте.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления в адрес Страховщика письменного заявления (в произвольной форме) с указанием реквизитов договора страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

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

7.1.2. Предоставить Страхователю настоящие Правила и (или) дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, согласно п. 6.17 настоящих Правил.

7.1.3. Информировать Страхователя о необходимости ознакомления с настоящими Правилами и договором страхования.

7.1.4. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, своевременно информировать об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также

непосредственно при обращении Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). В случае невозможности информирования до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

7.1.5. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) посредством телефонной, почтовой связи, а также иными способами, установленными настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.1.6. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, а также о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами формах и способах осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется посредством телефонной связи, в письменной форме почтовым отправлением либо путем направления ответа по электронной почте.

7.1.7. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и в сроки, предусмотренные разделом 8 настоящих Правил.

7.1.8. При страховании по риску «лечение критического заболевания» обеспечить организацию и оплату медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования (медицинской программой), при наступлении страхового случая.

7.1.9. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях и их имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию (взносы) в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

7.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о жизни, деятельности, возрасте и состоянии здоровья Застрахованных, необходимую для определения степени риска, принимаемого Страховщиком на страхование, для заключения договора страхования и расчета размера страховой премии по договору.

7.2.3. Незамедлительно в письменном виде сообщать Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются во всяком случае следующие изменения:

- перемена места жительства, места работы, рода деятельности, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья Застрахованных;

- изменения в сведениях (обстоятельствах), оговоренных в договоре страхования, заявлении на страхование и/или в анкете в качестве существенных для определения степени страхового риска, и/или изложенных в ответе на письменный запрос Страховщика.

7.2.4. Ознакомить Застрахованных с условиями договора страхования.

7.2.5. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.1 настоящих Правил.

7.2.6. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении с Застрахованным лицом, не являющимся Страхователем, страхового случая, указанного в п.п.3.3.2, 3.3.3, 3.3.6-3.3.16 настоящих Правил.

Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой суммы.

7.2.7. При наступлении со Страхователем страхового случая, указанного в п.п.3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.11 настоящих Правил, и при условии страхования по программе «Освобождение от уплаты взносов» или «Защита взносов» сообщить Страховщику в течение 30-ти дней с момента установления инвалидности или с даты первого неоплаченного взноса (если таковой имеется) в зависимости от того, какая из дат является более ранней, и предоставить для освобождения от дальнейшей уплаты взносов необходимые документы.

7.2.8. Исполнять положения настоящих Правил и договора страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Проверять сообщенную Страхователем при заключении договора страхования информацию.

7.3.2. Получить дополнительную информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица в соответствии с п.6.2 настоящих Правил.

7.3.3. В случае, если Страхователь (Застрахованный) сообщил искаженные сведения, касающиеся возраста Застрахованного на момент заключения договора, произвести выплату страховой суммы в размере, рассчитанном исходя из фактически уплаченной страховой премии и действительного возраста Застрахованного.

7.3.4. Отказать в страховой выплате или в освобождении от уплаты взносов, отсрочить решение о страховой выплате или об освобождении от уплаты взносов в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством.

7.3.5. При страховании по риску «лечение критического заболевания» в связи с изменением стоимости медицинских или иных услуг, предусмотренных медицинской программой, изменить размер страховой суммы и произвести перерасчет размера страховой премии по договору страхования. О необходимости указанных изменений Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

7.3.6. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

7.4. Страхователь имеет право:

7.4.1. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты в порядке, предусмотренном п.6.18 настоящих Правил.

7.4.2. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством.

7.4.3. Досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

7.4.4. Обратиться к Страховщику с письменным заявлением об изменении условий договора (изменение страховой суммы, периодичности уплаты взносов, срока страхования и другие изменения, не противоречащие действующему законодательству).

7.5. Застрахованный имеет право:

7.5.1. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

7.5.2. При страховании по риску «лечение критического заболевания» получить медицинскую помощь и иные услуги в объеме и порядке, предусмотренном договором страхования (медицинской программой).

7.5.3. Принять на себя обязанности Страхователя по уплате страховой премии в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица.

7.6. Застрахованное лицо обязано при страховании по риску «лечение критического заболевания» соблюдать предписания лечащего врача при получении медицинских и иных услуг и распорядок, установленный медицинской организацией, а также заботиться о сохранности договора страхования (полиса) и не передавать его (её) другим лицам с целью получения ими медицинской помощи.

7.7. Если настоящими Правилами и (или) договором страхования не предусмотрено иное, направление уведомлений, заявлений, документов в рамках договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, должно осуществляться в письменной форме за подписью уполномоченного лица Страховщика, Страхователя (Застрахованного, Выгодприобретателя) нарочно, курьерской службой доставки либо по почте по адресам, указанным в договоре страхования или иных документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования.

7.8. Все уведомления, которые Страхователь должен сделать в соответствии с настоящими Правилами и (или) условиям договора страхования, должны быть подтверждены в письменном виде, если эти уведомления были сделаны в устной форме, по телефону или другими способами, не позволяющими в дальнейшем подтвердить факт уведомления письменными доказательствами.

7.9. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь обязан в течение 15 (пятнадцати) дней с даты их изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов Страхователя своевременно, то все уведомления и извещения, направленные Страховщиком по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

8. ПОРЯДОК СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Порядок страховых выплат по основным программам и дополнительным программам, за исключением программы «Медицинское страхование».

8.1.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.1 настоящих Правил, страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску.

8.1.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п.3.3.2 (по основной программе), 3.3.7-3.3.9 настоящих Правил, страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску, за исключением страхования по программе «Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти» или по программе «Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов по договору».

По программе «Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов в случае смерти» при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.2 настоящих Правил, страховая выплата производится одновременно в размере уплаченных страховых взносов по основной программе.

По программе «Страхование на дожитие с возвратом уплаченных взносов по договору» при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.2 настоящих Правил, страховая выплата производится одновременно в размере уплаченных страховых взносов по договору.

По программе «Страхование выплаты к сроку» при наступлении страхового случая, предусмотренного п.3.3.2 настоящих Правил, страховая выплата производится одновременно по окончании срока страхования.

8.1.3. При страховании по программе «Страхование на случай инвалидности» страховая выплата по рискам, указанным в п.п.3.3.3, 3.3.6 настоящих Правил, производится одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования по риску.

8.1.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного в п.3.3.10 настоящих Правил, определяется 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, считается, что по указанному риску предусмотрена Таблица страховых выплат № 1.

8.1.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного в п.п.3.3.11 (по программе «Страхование от несчастных случаев»), 3.3.12, 3.3.13 настоящих Правил определяется в размере определенного процента от страховой суммы, установленного в договоре страхования по группе (категории) инвалидности.

Если в договоре страхования по программе «Страхование от несчастных случаев» предусмотрены риски, указанные в п.п.3.3.11-3.3.13 настоящих Правил, и при этом не указаны размеры выплат по группе (категории) инвалидности, считается, что выплата производится в размере 100% страховой суммы.

8.1.6. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного в п.3.3.14 настоящих Правил, определяется 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 8.1.6 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 карантином 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.

8.1.7. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного в п.3.3.15 настоящих Правил, определяется в размере определенного процента от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат при хирургических вмешательствах (Приложение № 1).

8.1.8. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного в п.3.3.16 настоящих Правил, определяется в размере 100 % страховой суммы и выплачивается с учетом п.8.1.9. настоящих Правил.

8.1.9. Выплата по риску «критическое заболевание» выплачивается только Застрахованному и только по истечении 30 дней (период выживания) с момента постановки окончательного диагноза критического заболевания или проведения хирургической операции, предусмотренных договором страхования.

Если Застрахованный умирает в течение 30 дней с момента постановки окончательного диагноза критического заболевания или проведения хирургической операции, предусмотренных договором страхования, страховая выплата производится по риску, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил.

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

8.1.11. Если по договору страхования была произведена выплата по риску, указанному в п.3.3.11 настоящих Правил, 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.

8.1.12. 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.

8.1.13. 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.

8.1.14. При наступлении со Страхователем страхового случая, предусмотренного п.п.3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.11 настоящих Правил, и при условии заключения договора страхования по программе «Освобождение от уплаты взносов» или «Защита взносов», Страхователь освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов по основной программе при условии подтверждения инвалидности в соответствии с п.п.8.1.21, 8.1.29 настоящих Правил и с учетом п.п.5.11.2, 5.11.3 настоящих Правил.

При наступлении со Страхователем страхового случая, предусмотренного п.3.3.2 настоящих Правил, и при условии заключения договора страхования по программе «Защита взносов», производится освобождение от дальнейшей уплаты страховых взносов по основной программе при условии подтверждения страхового случая в соответствии с п. 8.1.22 настоящих Правил и с учетом п.5.11.3 настоящих Правил.

При наступлении страхового случая по программе «Освобождение от уплаты взносов» или «Защита взносов» действие всех дополнительных программ страхования прекращается.

8.1.15. Страховая выплата производится:

8.1.15.1. По риску, указанному в п.3.3.1 настоящих Правил – Застрахованному лицу.

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

8.1.15.2. По рискам, указанным в п.п.3.3.2, 3.3.7-3.3.9 настоящих Правил (за исключением страхового случая, произошедшего со Страхователем по программе «Защита взносов») - Выгодоприобретателю(-ям).

Если Выгодоприобретатель на случай смерти не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

В случае если Страхователем (Застрахованным) было назначено несколько Выгодоприобретателей, страховая сумма выплачивается им в долях или в порядке, указанном Страхователем (Застрахованным), или равных долей, если такого распоряжения не было.

8.1.15.3. По рискам, указанным в п.п.3.3.3 (по программе «Страхование на случай инвалидности»), 3.3.11 (по программе «Страхование от несчастных случаев»), 3.3.6, 3.3.10, 3.3.12-3.3.16 настоящих Правил, - 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.

8.1.16. Страховая сумма на случай смерти выплачивается законным наследникам Застрахованного также:

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

б) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного и Страхователь (Застрахованный) не назначил другого Выгодоприобретателя;

в) если Страхователь (Застрахованный) в период действия договора страхования отказался от назначенного Выгодоприобретателя.

8.1.17. Если Застрахованный, дожив до установленного договором срока согласно пункту 3.3.1 настоящих Правил, умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного, за исключением случаев, когда по риску, указанному в п.3.3.1 настоящих Правил, назначен Выгодоприобретатель.

Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

8.1.18. Выплата может быть произведена законному представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

8.1.19. При дожитии Застрахованного до окончания срока страхования Застрахованный (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:

8.1.19.1. Заявление о страховой выплате.

8.1.19.2. Договор страхования (страховой полис), документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

8.1.19.3. Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом или иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершение таких действий органом, должностным лицом (по требованию Страховщика).

8.1.19.4. Документ, удостоверяющий личность.

8.1.19.5. Нотариально заверенную доверенность (при получении выплаты законным представителем Застрахованного).

8.1.20. Для принятия решения о страховой выплате по рискам, указанным в п.п.3.3.2 (по основной программе), 3.3.7-3.3.9 настоящих Правил, Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

8.1.20.1. Заявление о страховой выплате.

8.1.20.2. Договор страхования (страховой полис), документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

8.1.20.3. Нотариально заверенную копию свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица.

8.1.20.4. Документы, подтверждающие причину и обстоятельства смерти Застрахованного лица (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

- 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 (в случае смерти Застрахованного от несчастного случая на производстве), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующем о факте и обстоятельствах события, повлекшего смерть Застрахованного лица;

- медицинская карта либо выписка из медицинской карты (истории болезни) Застрахованного, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного до начала действия договора страхования профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, заболеваниях крови и иных заболеваниях (в случае смерти Застрахованного в результате заболевания).

8.1.20.5. Наследники Застрахованного дополнительно к вышеперечисленным документам предоставляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

8.1.20.6. Наследники Выгодоприобретателя (в случае смерти Выгодоприобретателя, не успевшего получить причитающуюся ему выплату) дополнительно к документам, указанным в п.п. 8.1.20.1 - 8.1.20.4 настоящих Правил, предоставляют:

- документы, удостоверяющие вступление в права наследования;
- нотариально заверенную копию свидетельства ЗАГСа о смерти Выгодоприобретателя;
- документы, подтверждающие причину и обстоятельства смерти Выгодоприобретателя (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы либо выписка из нее, акт вскрытия либо выписка из него).

8.1.20.7. Документ, удостоверяющий личность.

8.1.21. При наступлении со Страхователем страхового случая, указанного в п.п.3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.11 настоящих Правил, и при условии страхования по программе «Освобождение от уплаты взносов» или «Защита взносов» для освобождения от уплаты страховых взносов Страховщику должно быть предоставлено заявление об освобождении от уплаты страховых взносов, а также следующие документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

8.1.21.1. Справка или иной документ из лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и/или проводившего лечение, диагностировавшего заболевание или установившего характер повреждений, на основании которых установлена инвалидность, с приложением результатов исследований и анализов.

8.1.21.2. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения инвалидности в результате несчастного случая на производстве), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах несчастного случая, повлекшего причинение вреда здоровью.

8.1.21.3. Заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении группы инвалидности.

8.1.21.4. Амбулаторная карта и/или история болезни либо выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни Страхователя (Застрахованного), содержащей информацию об имевшихся у Страхователя (Застрахованного) до начала действия договора страхования заболеваниях и других поводах обращений (жалобах) (в случае наступления страхового случая в результате заболевания).

8.1.21.5. 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, послыльный лист на медико-социальную экспертизу и др.).

8.1.22. При наступлении со Страхователем страхового случая, указанного в п.3.3.2 настоящих Правил, и при условии страхования по программе «Защита взносов» для освобождения от уплаты страховых взносов Страховщику должно быть предоставлено заявление об освобождении от уплаты страховых взносов, а также документы, предусмотренные п.п. 8.1.20.3, 8.1.20.4 настоящих Правил.

8.1.23. Для принятия решения о страховой выплате по рискам, указанным в п.п.3.3.3 (по программе «Страхование на случай инвалидности»), 3.3.11 (по программе «Страхование от несчастных случаев»), 3.3.6, 3.3.10, 3.3.12-3.3.15 настоящих Правил, Застрахованный (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:

8.1.23.1. Заявление о страховой выплате.

8.1.23.2. Договор страхования (страховой полис), документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

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

8.1.23.4. 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.

8.1.23.5. При наступлении страхового случая, указанного в п.п.3.3.3 (по программе «Страхование на случай инвалидности»), 3.3.11 (по программе «Страхование от несчастных случаев»), 3.3.6, 3.3.12, 3.3.13 настоящих Правил, также:

- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении группы 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.).

8.1.23.6. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.14 настоящих Правил, также:

- документ (справка, выписной эпикриз, выписка из истории болезни и др.), 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.

8.1.23.7. При наступлении страхового случая, указанного в п.3.3.15 настоящих Правил, также:

- протокол хирургической операции;
- медицинская карта стационарного больного.

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

8.1.23.9. Листок нетрудоспособности, справка или иной документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности или временного расстройства здоровья Застрахованного лица и ее продолжительность (по требованию Страховщика).

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

8.1.23.11. Документ, удостоверяющий личность.

8.1.24. Для решения вопроса о выплате по риску, указанному в п.3.3.16 настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

8.1.24.1. Заявление о страховой выплате.

8.1.24.2. Договор страхования (страховой полис), документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов).

8.1.24.3. Справка или иной документ из лечебного учреждения, диагностировавшего критическое заболевание и/или проводившего оперативное вмешательство, в т.ч. с указанием даты первичной диагностики и проведенного лечения.

В случае оперативного вмешательства предоставляются также протокол хирургической операции и медицинская карта стационарного больного.

Документы, предусмотренные настоящим подпунктом, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.8.1.25 настоящих Правил и в предусмотренном договором страхования Перечне критических заболеваний для соответствующего заболевания.

8.1.24.4. Данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз, а также другие документы, указанные в Перечне критических заболеваний, предусмотренном договором страхования, для соответствующего заболевания.

Документы, предусмотренные настоящим подпунктом, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.1.25 настоящих Правил и в предусмотренном договором страхования Перечне критических заболеваний для соответствующего заболевания.

8.1.24.5. Выписка из амбулаторной или медицинской карты («истории болезни») Застрахованного, содержащей информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях.

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

8.1.24.7. Документ, удостоверяющий личность.

8.1.25. Требования, предъявляемые к медицинской документации и проведению диагностирования критического заболевания:

8.1.25.1. Диагноз должен быть подтвержден надлежащим образом на основании медицинского исследования сертифицированным врачом соответствующей специализации с опытом врачебной практики в данной области.

8.1.25.2. Заключение врачей признается надлежащим и принимается в обоснование требований при условии, что врач, дающий такое заключение, является практикующим врачом, находящимся в трудовых отношениях с медицинским учреждением, выдавшим документ.

8.1.25.3. Медицинский документ содержит все необходимые реквизиты и данные, предусмотренные соответствующими нормативными актами. При этом на всех медицинских документах должны быть указаны фамилия, инициалы и дата рождения Застрахованного, а именно:

8.1.25.4. На электрокардиограммах, рентгенограммах, результатах обследования на компьютерном томографе и других документах / изображениях, явившихся результатом машинной обработки, фамилия, инициалы и дата рождения должны быть сканированы, то есть должны составлять единое целое с документом / изображением без возможности их изменения.

8.1.25.5. На иных документах (на медицинских справках, выписках, отчетах и прочих) фамилия, инициалы и дата рождения должны быть указаны способом, исключающим возможность их исправления.

8.1.25.6. Не признается в качестве надлежащего подтверждения заключение частного практикующего врача, не находящегося в трудовых отношениях с медицинским учреждением.

8.1.26. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п.п.8.1.20-8.1.24 настоящих Правил.

В случае, если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, предоставляется также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

8.1.27. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, 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.

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

а) принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

б) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

8.1.29. Страховая выплата по страховым случаям, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2 (по основной программе), 3.3.3 (по программе «Страхование на случай инвалидности»), 3.3.11 (по

программе «Страхование от несчастных случаев»), 3.3.6-3.3.10, 3.3.12-3.3.16 настоящих Правил, производится в денежной форме в течение 20 банковских дней, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента получения Страховщиком последнего из всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов (за исключением страхования по программе «Страхование выплаты к сроку»).

При страховании по программе «Страхование выплаты к сроку» страховая выплата производится в сроки, установленные абзацем первым настоящего пункта, но не ранее даты окончания срока страхования.

Страховая выплата производится по безналичному расчёту.

8.1.30. В течение 20 банковских дней, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов по произошедшему со Страхователем страховому случаю, указанному в п.п.3.3.3, 3.3.4, 3.3.5, 3.3.11 настоящих Правил, и при условии страхования по программе «Освобождение от уплаты взносов» или «Защита взносов» Страховщик принимает решение о признании страхового случая и освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов, а в случае признания события страховым случаем направляет Страхователю письменное уведомление с указанием даты начала освобождения от уплаты взносов и срока освобождения от уплаты взносов.

Страхователь обязан после очередного медицинского переосвидетельствования уведомлять Страховщика о заключении бюро МСЭ. В течение 20 банковских дней со дня вынесения решения бюро МСЭ Страхователь обязан предоставить Страховщику заверенную копию заключения бюро МСЭ о том, что группа инвалидности остается в силе или об ее изменении. Если Страхователь не предоставит таких доказательств или группа инвалидности будет изменена на группу инвалидности, не предусмотренную договором страхования, или группа инвалидности будет снята, обязательства Страховщика по освобождению от уплаты взносов прекращаются и Страхователь обязан с этого момента платить все полагающиеся по договору страхования страховые взносы.

8.1.31. В течение 20 банковских дней, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента получения всех необходимых документов по произошедшему со Страхователем страховому случаю, указанному в п.3.3.2 настоящих Правил, и при условии страхования по программе «Защита взносов» Страховщик принимает решение о признании страхового случая и освобождении от уплаты страховых взносов, а в случае признания события страховым случаем направляет Застрахованному по основной программе (его законному представителю) письменное уведомление с указанием даты начала освобождения от уплаты взносов и срока освобождения от уплаты взносов.

8.1.32. Страховщик принимает решение о выплате страховой суммы по риску, указанному в п.3.3.16 настоящих Правил, только по истечении периода, установленного с целью подтверждения необратимости критического заболевания (если такой период предусмотрен для конкретного критического заболевания).

Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения.

Датой диагностирования, выявления критического заболевания считается дата установления медицинским специалистом заключительного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного и его лечения.

Одномоментное диагностирование, выявление нескольких критических заболеваний из указанных в Перечне критических заболеваний, предусмотренном договором страхования, в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

8.1.33. Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик имеет право продлить (приостановить) указанный в п.8.1.29 настоящих Правил срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, срок, указанный в п.8.1.29 настоящих Правил, начинается не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

8.1.34. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми случаями, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод. 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, Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате или решение об освобождении от уплаты взносов до предоставления документов надлежащего качества.

8.1.35. Если страховая выплата, отказ в страховой выплате, изменение размера выплаты либо решение об освобождении от уплаты взносов зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу или делу об административном правонарушении либо от результатов проводимого Страховщиком расследования, срок которого не может превышать 90 дней, принятие решения о страховой выплате может быть продлено Страховщиком до окончания указанного производства, вступления в силу решения суда, расследования, о чем Страховщик письменно извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя).

8.1.36. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если:

8.1.36.1. Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) имел возможность, но не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами или договором страхования.

8.1.36.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) не представил документы, необходимые для принятия Страховщиком решения о выплате или об освобождении от уплаты взносов, или не представил указанные документы в сроки, предусмотренные договором страхования, или представил заведомо ложные сведения.

8.1.36.3. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

8.1.37. Страховщик принимает решение о непризнании заявленного события страховым случаем или отказе (освобождении) в страховой выплате или отказе в освобождении от уплаты взносов (далее - решение об отказе в выплате) в течение 20 банковских дней, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента получения Страховщиком последнего из всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа и ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе, в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия Страховщиком такого решения.

8.2. Порядок страховых выплат по дополнительной программе «Медицинское страхование».

8.2.1. Страховщик осуществляет страховые выплаты путем оплаты счетов медицинских или иных организаций за оказанные медицинские или иные услуги в порядке и на условиях, установленных договором между Страховщиком и данной организацией, в пределах страховой суммы, предусмотренной по риску «лечение критического заболевания».

8.2.2. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в период действия страхования, не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования по риску «лечение критического заболевания».

8.2.3. Страховая выплата может включать в себя (в зависимости от перечня критических заболеваний, на случай которых проводится страхование, и медицинской программы, предусмотренной договором страхования):

8.2.3.1. Стоимость услуг по получению второго экспертного медицинского мнения (консультация врачами-специалистами по итогам рассмотрения и оценки документации, предоставленной Застрахованным лицом, с выдачей врачебного заключения). Второе экспертное медицинское мнение может выноситься без обязательного физического (личного)

обследования Застрахованного лица. Второе экспертное медицинское мнение содержит заключение и/или комментарии врача-специалиста о состоянии здоровья Застрахованного лица, о правильности установленного диагноза, указанного в заключение лечащего врача (первое медицинское мнение), комментарии и/или рекомендации в отношении выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи Застрахованному лицу, степени достижения запланированного результата, а также может содержать иные комментарии врача-специалиста, в том числе по плану лечения.

8.2.3.2. Стоимость медицинской помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (осмотры врачами; диагностические медицинские вмешательства, в т.ч. лабораторные, визуализирующие, эндоскопические исследования, функциональная диагностика; лечебные медицинские вмешательства, включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные и разрешенные к применению на территории России; трансплантация органов от живого донора, подбор органа для трансплантации, его консервирование, транспортировка к месту трансплантации; имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения; лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).

8.2.3.3. Стоимость услуг визовой поддержки, транспортировки, проживания Застрахованного (и одного сопровождающего), необходимых в связи с предусмотренными договором страхования лечением (операцией), состоянием Застрахованного лица; стоимость услуг посмертной репатриации Застрахованного лица в случае его смерти в связи с предусмотренными договором страхования лечением (операцией), состоянием Застрахованного лица.

8.2.4. В случае оплаты услуг, оказанных за рубежом, в валюте счета иностранных организаций, из страховой суммы вычитается сумма выплаты, эквивалентная сумме выплаты, рассчитанной в рублях по курсу ЦБ РФ на день оплаты.

8.2.5. По окончании действия договора страхования Страховщик оплачивает медицинские услуги, связанные со стационарным лечением Застрахованного лица, начало которого относится к периоду действия договора страхования до его завершения по медицинским показаниям с учетом сроков по госпитализации, предусмотренных договором страхования (медицинской программой).

8.2.6. Для принятия Страховщиком решения об организации и оказании медицинских и иных услуг Застрахованный (законный представитель Застрахованного) представляет Страховщику (сервисной компании) следующие документы:

- а) письменное заявление Застрахованного о наступлении страхового случая;
- б) договор страхования (страховой полис), документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);
- в) выписки из медицинской документации, содержащий: анамнез заболевания, период наблюдения, заключение лечащего врача о диагностировании заболевания, данные объективного осмотра на дату получения выписки из медицинской документации, результаты и даты проведенных диагностических исследований по поводу выставленного врачом диагноза (результаты и даты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, включая радиологические (диски/описания), патоморфологические исследования (стекла / блоки)), диагноз заболевания/состояния, код диагноза по МКБ-10, рекомендованный план лечения, даты и результаты лечения;
- г) дополнительно по требованию Страховщика: протокол, акт освидетельствования в бюро МСЭ, направление на МСЭ; выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую информацию об имеющихся у Застрахованного до начала действия страхования заболеваниях; медицинский документ из онкологического диспансера по месту жительства Застрахованного лица об отсутствии обращений Застрахованного до начала действия страхования;
- д) документы, подтверждающие право лица, обратившегося вместо Застрахованного, на представление интересов Застрахованного;

е) документ, удостоверяющий личность.

Документы, предусмотренные подпунктами «в» и «г» п.8.2.6 настоящих Правил, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.8.1.25 настоящих Правил.

Страховщик вправе сократить указанный в настоящем подпункте перечень документов.

8.2.7. После получения всех необходимых документов Страховщик (сервисная компания) проводит анализ полученных документов и принимает решение о возможности оказания Застрахованному медицинских и иных услуг в соответствии с медицинской программой. При принятии решения о возможности оказания в соответствии с медицинской программой медицинских и иных услуг Застрахованному Страховщик (сервисная компания) осуществляет действия для дальнейшей организации лечения.

Предоставление медицинских и иных услуг должно быть организовано Страховщиком (сервисной компанией) в срок до 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня со дня получения им последнего документа, необходимого для организации и оказания медицинских и иных услуг (если договором не предусмотрен иной срок).

8.2.8. При принятии решения о невозможности оказания в соответствии с медицинской программой медицинских и иных услуг Застрахованному (решение принимается в сроки, установленные в абзаце втором п.8.2.7 настоящих Правил) Страховщик (сервисная компания) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня принятия такого решения письменно информирует Застрахованного об отказе в предоставлении медицинской помощи в рамках медицинской программы путем направления мотивированного отказа в признании события страховым случаем.

8.2.9. Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица) по предварительному согласованию со Страховщиком и/или в случаях, прямо предусмотренных договором страхования, вправе самостоятельно оплатить медицинские и иные услуги, определенные договором страхования.

8.2.10. Для получения страховой выплаты в случае, предусмотренном п.8.2.9 настоящих Правил, Страховщику представляются документы, указанные в п.8.2.6 настоящих Правил, а также документы, подтверждающие факт оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, определенных договором страхования, факт и размер произведенных расходов (медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного лица при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения (амбулаторная карта, выписка из истории болезни и т.п.); копия договора об оказании медицинских услуг; оригиналы счетов с указанием перечня услуг и их стоимости, копии рецептов на лекарственные средства (если их возмещение предусмотрено медицинской программой), копии чеков и иных платежных документов, подтверждающих факт оплаты услуг). Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в настоящем подпункте. В случае, если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, предоставляется также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

8.2.11. При предоставлении документов согласно п.8.2.10 настоящих Правил, в случае выявления факта предоставления Застрахованным документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

а) принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

б) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

8.2.12. В случае, предусмотренном п.8.2.9 настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату либо принимает решение о непризнании заявленного события страховым случаем или отказе (освобождении) в страховой выплате (далее решение об отказе в выплате)

в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения им последнего документа, необходимого для принятия такого решения, если иной срок не предусмотрен договором страхования.

Страховая выплата производится по безналичному расчёту.

Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик имеет право продлить (приостановить) указанный в абзаце первом настоящего подпункта срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, срок, указанный в абзаце первом настоящего подпункта, начинается течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

В случае принятия решение об отказе в выплате Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу) письменное уведомление об отказе в выплате с указанием причин отказа со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято такое решение, в течение 3-х рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отказе в выплате. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор разрешается в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

9.2. Иск по требованиям, вытекающим из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, рассматриваются в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством РФ (в течение трех лет).