

УТВЕРЖДЕНО
приказом ООО «МАКС-Жизнь»
от «20» апреля 2020 г.
№ 20а - ОД(ЖЗН)

ПРАВИЛА
добровольного страхования жизни граждан
№09.3

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.

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

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

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

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;

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.

занятость - деятельность Застрахованного лица по трудовому договору (контракту), не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему заработок, трудовой доход, денежное содержание.

контракт (служебный контракт) – соглашение между представителем нанимателя и гражданином, поступающим на государственную службу (гражданскую службу, государственную службу иных видов), или государственным служащим (гражданским служащим, государственным служащим федеральной службы иных видов) о прохождении государственной службы (гражданской службы, государственной службы иных видов) и замещении должности государственной службы (гражданской службы, государственной службы иных видов). Нанимателем федерального государственного служащего является Российская Федерация, государственного гражданского служащего субъекта Российской Федерации - соответствующий субъект Российской Федерации. Контракт о прохождении военной службы заключается между гражданином и от имени Российской Федерации - Министерством обороны Российской Федерации или иным федеральным органом исполнительной власти, в котором Федеральным законом от 28.03.1998 N 53-ФЗ "О воинской обязанности и военной службе" предусмотрена военная служба.

трудовой договор - соглашение между работодателем и работником, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного работодателя.

Для целей настоящих Правил далее под трудовым договором понимается также контракт (служебный контракт, контракт о прохождении военной службы). Под расторжением трудового договора понимается также прекращение контракта (служебного контракта, контракта о прохождении военной службы), освобождение от замещаемой должности государственной службы и увольнение с государственной (военной) службы.

работодатель - юридическое лицо (организация), вступившее в трудовые отношения с Застрахованным, либо представитель нанимателя.

представитель нанимателя - руководитель государственного органа, лицо, замещающее государственную должность, либо представитель указанных руководителя или лица, осуществляющие полномочия нанимателя от имени Российской Федерации или субъекта Российской Федерации.

Государственная служба занятости населения (или служба занятости) - включает:

1) федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров;

2) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с пунктом 1 статьи 7.1 Закона РФ от 19.04.1991 г. № 1032-1 полномочия;

3) государственные учреждения службы занятости населения.

Учреждения службы занятости осуществляют регистрацию безработных граждан в порядке, определенном Правительством Российской Федерации.

ТК РФ - Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ.

Закон № 79-ФЗ - Федеральный закон от 27.07.2004 № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации».

Закон № 342-ФЗ - Федеральный закон от 30.11.2011 № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Закон № 53-ФЗ - Федеральный закон от 28.03.1998 № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, с дожитием Застрахованного до события потери работы и/или с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.

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 (с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами) является:

3.3.1. Смерть Застрахованного от любой причины, кроме указанных в п.п.3.12, 3.13 настоящих Правил (риск «смерть от любой причины»).

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

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

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

3.3.5. Установление Застрахованному инвалидности, кроме событий, указанных в п.3.12 настоящих Правил страхования (риск «инвалидность»).

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

3.3.7. Установление Застрахованному инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия договора страхования (риск «инвалидность в результате ДТП» / «инвалидность в результате дорожно-транспортного происшествия»).

3.3.8. Временная утрата Застрахованным трудоспособности (здоровья) в период действия договора страхования (риск «временная утрата трудоспособности (здоровья)»).

3.3.9. Временная утрата Застрахованным трудоспособности (здоровья) в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (риск «временная утрата трудоспособности (здоровья) в результате НС» / «временная утрата трудоспособности (здоровья) в результате несчастного случая»).

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

3.3.11. Госпитализация Застрахованного в период действия договора страхования (риск «госпитализация»).

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

3.3.13. 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 указанному 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 №1), если договором не предусмотрено иное.

3.3.14. Дожитие Застрахованного до события потери работы в результате его увольнения или прекращения трудового договора по следующим основаниям:

3.3.14.1. «Ликвидация работодателя»: расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации, упразднением государственного органа (п. 1 части первой статьи 81 ТК РФ, за исключением прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем; п.8.3 части первой статьи 37 Закона № 79-ФЗ).

3.3.14.2. «Сокращение численности или штата работников работодателя»: расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, сокращением должности в государственном органе; досрочное увольнение с военной службы в связи с организационно-штатными мероприятиями (сокращение занимаемой воинской должности (должности)) (п. 2 части первой статьи 81 ТК РФ, за исключением сокращения численности или штата работников индивидуального предпринимателя; п.8.2 части первой статьи 37 Закона № 79-ФЗ; п.11 части второй статьи 82 Закона № 342-ФЗ; подп. «а» п. 2 статьи 51 Закона № 53-ФЗ).

3.3.14.3. «Смена собственника имущества работодателя»: расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации

(п. 4 части первой статьи 81 ТК РФ) - в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера.

3.3.14.4. «Восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда»: прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу (в связи с восстановлением в должности в государственном органе сотрудника, ранее замещавшего эту должность), по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 части первой статьи 83 ТК РФ; п.2 части первой статьи 39 Закона № 79-ФЗ; п.9 части второй статьи 82 Закона № 342-ФЗ).

3.3.14.5. «Отсутствие у работодателя работы, необходимой работнику в соответствии с медицинским заключением»: прекращение трудового договора в связи с отсутствием у работодателя работы, необходимой работнику в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (п.8 части первой статьи 77 ТК РФ).

3.3.14.6. «Наступление чрезвычайных обстоятельств»: прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п.7 части первой статьи 83 ТК РФ; п.4 части первой статьи 39 Закона № 79-ФЗ).

3.3.15. Инфекционное заболевание, предусмотренное договором страхования из числа заболеваний, указанных в п.3.8 настоящих Правил, и впервые выявленное (диагностированное) в период действия договора страхования (риск «инфекционное заболевание»).

3.3.16. . Временная утрата Застрахованным трудоспособности (здоровья), наступившая в результате инфекционного заболевания, предусмотренного договором страхования из числа заболеваний, указанных в п.3.8 настоящих Правил, и впервые выявленное (диагностированное) в период действия договора страхования (риск «временная утрата трудоспособности (здоровья) в результате инфекционного заболевания»).

3.3.17. Госпитализация Застрахованного в результате инфекционного заболевания, предусмотренного договором страхования из числа заболеваний, указанных в п.3.8 настоящих Правил, и впервые выявленное (диагностированное) в период действия договора страхования (риск «госпитализация в результате инфекционного заболевания»).

3.3.18. Смерть Застрахованного в результате инфекционного заболевания, предусмотренного договором страхования из числа заболеваний, указанных в п.3.8 настоящих Правил, и впервые выявленное (диагностированное) в период действия договора страхования (риск «смерть в результате инфекционного заболевания»).

3.4. По договору, заключенному на случай наступления событий, указанных в п.3.3.14 настоящих Правил, страховой случай считается наступившим при выполнении следующих условий:

3.4.1. Увольнение (прекращение трудового договора) Застрахованного произошло по основаниям, предусмотренным договором страхования (из числа указанных в п.п.3.3.14.1-3.3.14.6 настоящих Правил).

3.4.2. Увольнение (прекращение трудового договора) произошло с соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права.

3.4.3. Увольнение (прекращение трудового договора) произошло в течение срока действия договора страхования по истечении периода ожидания, если такой период установлен в договоре страхования.

3.4.4. Застрахованный после прекращения трудового договора зарегистрировался в службе занятости в целях поиска подходящей работы в срок, предусмотренный подпунктом «б» пункта 6.2.8 настоящих Правил.

3.4.5. Застрахованный состоит на регистрационном учете в службе занятости в течение всего периода отсутствия занятости.

3.4.6. Увольнение (прекращение трудового договора), а также отсутствие у Застрахованного работы (нахождение на учете в службе занятости в качестве безработного) на даты, определенные договором страхования, подтверждено документами, указанными в п.п.7.23, 7.24 настоящих Правил, представленными в сроки, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

3.5. По рискам, указанным в п.п.3.3.5-3.3.7 настоящих Правил, договор страхования считается заключенным на случай установления I, II, III группы инвалидности либо, если это прямо предусмотрено договором страхования, - на случай установления I группы инвалидности или на случай установления I, II группы инвалидности.

3.6. Договор страхования по риску, указанному в п.3.3.13 настоящих Правил, может быть заключен на случай критических заболеваний, указанных в одном из Перечней критических заболеваний №№ 1-4 (приложение №2.1-2.4). Договор страхования может быть заключен на случай критических заболеваний, указанных в Перечне критических заболеваний №5 (приложение №2.5) 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.

3.7. 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 №№ 3.1-3.3).

3.8. Договор страхования по рискам, указанным в п.п.3.3.15-3.3.18 настоящих Правил, может быть заключен на случай инфекционного(-ых) заболевания(-й), указанного(-ых) в одном из Перечней инфекционных заболеваний №№1,2 (приложение №4) или в обоих Перечнях инфекционных заболеваний №1, 2. При этом Перечень инфекционных заболеваний №1 условиями договора страхования может быть сокращен.

3.9. События, указанные в п.3.3.10 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если травма (увечье) получена в период действия договора страхования.

События, указанные в п.п.3.3.8, 3.3.9, 3.3.11, 3.3.12, 3.3.16, 3.3.17 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если трудоспособность (здоровье) утрачено или госпитализация произведена в период действия договора страхования. При этом по указанным рискам Страховщик производит страховую выплату за период временной нетрудоспособности (утраты здоровья, госпитализации) вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности (утраты здоровья, госпитализации) до или после окончания срока действия договора страхования при условии, что начало периода временной нетрудоспособности (утраты здоровья, госпитализации) относится к сроку действия договора страхования.

События, предусмотренные п.3.3.1 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если смерть Застрахованного лица наступила в период действия договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

Договором страхования может быть предусмотрено, что события, предусмотренные п.3.3.1 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если смерть Застрахованного лица наступила в период действия договора страхования или в течение 365 дней с даты наступления несчастного случая или заболевания, явившегося причиной смерти, если договором не предусмотрено иное.

События, предусмотренные п.п.3.3.2-3.3.4, 3.3.18 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если смерть Застрахованного лица наступила в период действия договора страхования или в течение 365 дней с даты наступления несчастного случая или заболевания, явившегося причиной смерти, если договором не предусмотрено иное.

События, предусмотренные п.п.3.3.5-3.3.7 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.

Страховщик не несет ответственность по событиям, указанным в п.п.3.3.1-3.3.7, 3.3.18 настоящих Правил, если смерть наступила или инвалидность установлена после досрочного прекращения договора страхования, предусматривающего возврат Страхователю страховой премии или ее части, даже если несчастный случай или заболевания, явившиеся причиной смерти или установления инвалидности наступили в период действия договора страхования.

3.10. Договор страхования по рискам, указанным в п.п.3.3.1-3.3.13, 3.3.15-3.3.18 настоящих Правил, заключен с объемом ответственности, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая в течение 24 часов в сутки.

При этом действие страхования распространяется:

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

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

- на период участия Застрахованного в спортивных и физкультурных занятиях и мероприятиях, проводимых в соответствии с утвержденными планами в учебных и дошкольных учреждениях, кроме спортивных учреждений, а также в детских (юношеских) лагерях, кроме спортивных лагерей.

По соглашению сторон договор страхования может быть заключен с иным объемом ответственности, предусмотренным договором страхования (на период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей, на иной определенный период времени, на время нахождения на определенной территории или при условии наступления иных обстоятельств, указанных в договоре страхования).

3.11. Если договором не предусмотрено иное, действие страхования по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, распространяется на 2 (два) страховых случая. После страховой выплаты по второму страховому случаю действие страхования по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, прекращается.

3.12. События, указанные в п.п.3.3.1-3.3.13, 3.3.15-3.3.18 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли:

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

3.12.2. 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.

3.12.3. 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.

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

3.12.5. 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.

3.12.6. 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.

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

3.12.8. 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.

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

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

3.12.11. В результате несчастного случая, произошедшего до начала действия договора страхования, или в результате заболевания, впервые выявленного (диагностированного) до начала действия договора страхования. Данное исключение применяется к рискам, указанным в п.3.3.5, 3.3.8, 3.3.11 настоящих Правил.

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

3.12.13. 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.

3.12.14. На территории, не являющейся территорией действия договора страхования (территорией страхования).

3.13. События, перечисленные в п.п.3.3.1-3.3.4 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим.

3.14. События, перечисленные в п.п.3.3.8, 3.3.9, 3.3.16 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями, если:

3.14.1. Временная утрата трудоспособности связана с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи.

3.14.2. Временная утрата трудоспособности связана с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования).

3.15. События, перечисленные в п.п.3.3.11, 3.3.12, 3.3.17 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями, если:

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

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

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

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

3.15.5. Госпитализация связана со стерилизацией или искусственным оплодотворением.

3.16. События, перечисленные в п.3.3.13 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями, если:

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

3.16.2. 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 предшествовавших заболеваний, состояний, симптомов, указанных в Перечне предшествующих заболеваний, если договором не предусмотрено иное.

3.17. События, указанные в п.3.3.14 настоящих Правил, не являются страховыми случаями в случаях:

3.17.1. Если Застрахованный представил документы, содержащие заведомо ложные сведения об отсутствии работы и заработка, а также представил другие недостоверные данные для признания наступившего события страховым случаем.

3.17.2. Если Застрахованный на момент заключения договора страхования имел письменное уведомление от работодателя об увольнении (прекращении трудового договора) или Застрахованному на момент заключения договора страхования иным образом стало известно о предполагаемом его увольнении или прекращении трудового договора.

3.17.3. Если признание работника непригодным к выполнению работы в соответствии с трудовым договором и выдачи ему соответствующего медицинского заключения об этом (п.3.3.14.5 настоящих Правил) произошло вследствие обстоятельств, связанных с алкогольным, наркотическим опьянением Застрахованного, его умышленных действий, попытки самоубийства.

3.17.4. Застрахованный заключил новый трудовой договор в течение временной франшизы, если по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, в договоре страхования установлена временная франшиза.

3.17.5. Увольнение (прекращение трудового договора) Застрахованного произошло по основаниям, не предусмотренным договором страхования.

3.17.6. Увольнение (прекращение трудового договора) Застрахованного произошло с нарушением действующего законодательства РФ или незаконно, в том числе в случае увольнения Застрахованного без предварительного уведомления со стороны работодателя.

3.17.7. Увольнение (прекращение трудового договора) произошло в течение испытательного срока.

3.17.8. Увольнение (прекращение трудового договора) произошло в течение периода ожидания, если такой период установлен в договоре страхования.

3.17.9. Если Застрахованный после увольнения, прекращения трудового договора не зарегистрировался в службе занятости в целях поиска подходящей работы в срок, предусмотренный в подпункте «б» пункта 6.2.8 настоящих Правил.

3.18. События, указанные в п.п.3.12.3-3.12.13 настоящих Правил, могут быть включены в объем ответственности Страховщика при условии уплаты дополнительного страхового взноса.

3.19. При заключении договора страхования на случай наступления событий, указанных в п.п.3.3.1, 3.3.5, 3.3.8, 3.3.11 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.

3.20. События, указанные в п.п.3.3.15-3.3.18 настоящих Правил, также не являются страховыми случаями, если на дату диагностирования у Застрахованного лица инфекционного заболевания, предусмотренного договором страхования, на территории местонахождения Застрахованного лица в связи с данным инфекционным заболеванием объявлено чрезвычайное положение.

3.21. При заключении договора страхования на случай наступления событий, указанных в п.п.3.3.1-3.3.14, 3.3.15-3.3.18 настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрено установление периода ожидания:

- в отношении рисков, указанных в п.п.3.3.1-3.3.13, 3.3.15-3.3.18 настоящих Правил, это период с начала действия договора страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственность по произошедшим в этот период страховым случаям или несчастным случаям и заболеваниям, приведшим к наступлению страхового случая.

Если продолжительность периода ожидания по риску, указанному в п.3.3.13 настоящих Правил, не указана в договоре страхования, период ожидания по указанному риску составляет 3 (три) месяца со дня вступления в силу договора страхования.

- в отношении риска, указанного в п.3.3.14 настоящих Правил, это период с начала действия договора страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственность по произошедшим в этот период страховым случаям.

3.22. Договором страхования может быть предусмотрено, что действие страхования по рискам, указанным в п.п.3.3.15-3.3.17 настоящих Правил, распространяется на определенное количество страховых случаев.

3.23. Договор страхования может быть заключен на случай наступления рисков, указанных в п.п.3.3.1-3.3.18 настоящих Правил, отдельно или в различной их комбинации.

Договор страхования по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, может быть заключен как в отношении всех событий, предусмотренных п.п.3.3.14.1-3.3.14.6 настоящих Правил, так и отдельных из них.

3.24. Территория действия договора страхования (территория страхования) – все страны мира, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

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

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

По соглашению сторон страховая сумма может определяться исходя из размера обязательств Страхователя (Застрахованного лица) по кредитному договору (договору займа).

4.3. По рискам, указанным в п.п.3.3.1, 3.3.2, 3.3.5, 3.3.6, 3.3.14 настоящих Правил, договором страхования может быть предусмотрено условие установления снижаемой в течение срока действия договора страхования страховой суммы соразмерно снижению задолженности Страхователя (Застрахованного лица) по кредитному договору (договору займа) согласно графику платежей, предусмотренному кредитным договором (договором займа) на момент его заключения.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования.

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

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

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

4.5. При страховании членов семьи договором страхования может быть предусмотрено установление общей страховой суммы на всех Застрахованных лиц или на определенную группу Застрахованных лиц.

При установлении страховой суммы на всех Застрахованных лиц или на группу Застрахованных лиц отдельно по каждому риску (ряду рисков), предусмотренному договором страхования, общая сумма страховых выплат по риску (ряду рисков) в отношении всех Застрахованных лиц или группы Застрахованных лиц не может превышать страховой суммы, установленной договором по данному риску (ряду рисков) в отношении всех Застрахованных лиц или группы Застрахованных лиц.

При установлении страховой суммы на всех Застрахованных лиц или на группу Застрахованных лиц в едином размере по всем рискам, предусмотренным договором страхования, общая сумма страховых выплат по страховым случаям в отношении всех Застрахованных лиц или группы Застрахованных лиц не может превышать страховой суммы, установленной в отношении всех Застрахованных лиц или группы Застрахованных лиц.

4.6. По рискам, указанным в п.п.3.3.8, 3.3.9, 3.3.11, 3.3.12, 3.3.16, 3.3.17 настоящих Правил, договором страхования могут быть предусмотрены следующие лимиты выплат:

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

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

Если в договоре страхования по рискам, указанным в п.п. 3.3.8, 3.3.9, 3.3.11, 3.3.12, 3.3.16, 3.3.17 настоящих Правил, предусмотрен лимит выплаты, но не указан вариант лимита выплаты (по одному страховому случаю или по всем страховым случаям), считается, что установлен вариант лимита выплаты, указанный в подпункте «а» пункта 4.6 настоящих Правил (по одному страховому случаю).

4.7. По риску, указанному в п.3.3.10 настоящих Правил, договором страхования могут быть предусмотрены следующие лимиты выплат:

а) максимальное количество дней или максимальный размер страховой выплаты по каждому случаю, связанному с такими повреждениями;

б) максимальное количество дней или максимальный размер страховой выплаты по всем случаям, связанным с такими повреждениями, в период действия договора страхования.

4.8. По риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, договором страхования могут быть предусмотрены следующие лимиты выплат:

а) максимальный размер одной страховой выплаты («лимит на одну страховую выплату») - при ежемесячной страховой выплате;

б) максимальную сумму страховых выплат на каждый страховой случай («лимит на один страховой случай»);

в) максимальное возможное количество выплат в течение периода действия договора страхования («количество выплат в течение договора страхования») - при ежемесячной страховой выплате;

г) максимальное возможное количество выплат на каждый страховой случай («количество выплат на каждый страховой случай») - при ежемесячной страховой выплате.

4.9. По риску, указанному в п.3.3.18 настоящих Правил, договором страхования при установлении общей страховой суммы на всех Застрахованных лиц или на группу Застрахованных лиц может быть предусмотрен лимит выплаты на одно Застрахованное лицо (максимальный размер страховой выплаты на одно Застрахованное лицо по риску).

4.10. По согласованию сторон в договоре страхования может быть предусмотрена:

- по рискам, указанным в п.п.3.3.8, 3.3.9, 3.3.10, 3.3.11, 3.3.12, 3.3.16, 3.3.17 настоящих Правил, безусловная или условная франшиза;

- по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, временная франшиза.

4.10.1. Безусловная франшиза устанавливается:

а) в днях нетрудоспособности (непрерывного лечения, 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.

4.10.2. Условная франшиза устанавливается:

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

4.10.3. Временная франшиза по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, - период нахождения Застрахованного на учете в службе занятости, за который выплаты не производятся. Временная франшиза устанавливается в днях, начиная с даты, следующей за датой регистрации Застрахованного в службе занятости. Если в период действия страхования наступает несколько страховых случаев, временная франшиза действует в отношении каждого из них.

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

Тарифные ставки, а также порядок определения размера страховой премии при сроке страхования менее или более одного года определяются согласно методике расчета страховых тарифов, утвержденной Страховщиком и направленной в орган страхового надзора в установленном порядке. При назначении конкретных тарифов Страховщик имеет право применять поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

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

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.

4.13. 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.

4.14. 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.

4.15. Если договором не предусмотрено иное, 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 изменении иных условий договора страхования, договор страхования досрочно прекращается со дня, следующего за днем, установленным договором страхования как последний день оплаты страхового взноса.

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.

4.16. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного взноса, если договор не прекращен в соответствии с п.4.15 настоящих Правил.

4.17. 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.5.1, 5.2 настоящих Правил.

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

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

4.18.2. 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.

4.18.3. 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.

4.18.4. 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.

4.18.5. 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. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. 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, 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.

5.2. 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 или иной форме);
- трудовой договор, контракт (вместе с копиями дополнительных соглашений к нему)

Застрахованного, трудовая книжка Застрахованного, заверенную надлежащим образом, или выписка из трудовой книжки;

- 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.

5.3. После представления Страхователем заявления на страхование и необходимых документов Страховщик производит 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.

5.4. 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.

5.5. Срок действия договора страхования определяется по соглашению сторон.

5.6. 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.

5.7. 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.4.15 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.5.8 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;

з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.8. 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:

5.8.1. 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.

5.8.2. 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.5.8 настоящих Правил.

5.8.3. 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.

5.9. В иных случаях досрочного прекращения и (или) отказа Страхователя от договора страхования, не указанных в п.5.8 настоящих Правил, при условии, что возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит. При этом выкупная сумма равна 0 (нулю).

5.10. В случае, если Страхователь отказался от договора страхования по истечении срока, установленного п.5.8 настоящих Правил, договор страхования прекращается с наиболее поздней из следующих дат: указанная Страхователем в заявлении дата прекращения договора страхования, дата получения заявления Страховщиком.

5.11. При заключении договора Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и об их дополнении, если такие изменения (дополнения) не противоречат действующему законодательству РФ.

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

5.13. 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.

5.14. 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.

5.15. 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.

5.16. 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.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страховщик обязан:

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

6.1.2. Предоставить Страхователю настоящие Правила и (или) дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

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

6.1.4. 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.

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

6.1.6. 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 форме и способе осуществления страховой выплаты.

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

6.1.7. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и в сроки, предусмотренные разделом 7 настоящих Правил.

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

6.1.9. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

6.2. Страхователь обязан:

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

6.2.2. 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 в соответствии с п.п.5.1, 5.2 настоящих Правил.

6.2.3. 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.

6.2.4. Ознакомить Застрахованных с условиями договора страхования.

6.2.5. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, указанного в п.п.3.3.5-3.3.13, 3.3.15-3.3.17 настоящих Правил.

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

6.2.6. 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.3.3.1-3.3.4, 3.3.18 настоящих Правил.

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

6.2.7. При страховании по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, соблюдать требования трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права.

6.2.8. При увольнении или прекращении трудового договора по основаниям, предусмотренным договором страхования (при страховании по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил):

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты увольнения или прекращения трудового договора (или в иной срок, предусмотренный договором страхования), уведомить о случившемся Страховщика или его представителя любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (по телефону, факсу, электронной почте, письменным заявлением). В любом случае, телефонное сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента устного сообщения;

б) в течение 10-ти рабочих дней с даты увольнения или прекращения трудового договора зарегистрироваться в службе занятости в целях поиска подходящей работы;

в) принимать все разумные и необходимые меры для заключения нового трудового договора:

- принимать участие в консультациях, организованных службой занятости;
- получать информацию и услуги службы занятости, связанные с профессиональной ориентацией граждан;

- участвовать в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации по направлению службы занятости;

- осуществлять действия по самостоятельному поиску работы;

г) соблюдать сроки и порядок перерегистрации, установленный службой занятости;

д) предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

е) в случае устройства на новую работу сообщить об этом Страховщику или его представителю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения нового трудового договора любым доступным способом (по телефону, факсу, электронной почте, письменным заявлением). В любом случае, телефонное сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента устного сообщения;

ж) для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и осуществления страховой выплаты представить в сроки, предусмотренные настоящими Правилами или договором страхования, документы, предусмотренные п.п.7.23, 7.24 настоящих Правил (при установлении таких сроков).

6.2.9. Соблюдать другие условия настоящих Правил и договора страхования.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять сообщенную Страхователем при заключении договора страхования информацию.

6.3.2. Запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и заключения договора страхования в соответствии с п.п.5.1, 5.2 настоящих Правил.

6.3.3. 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.

6.3.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с

законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования, в заявлении на страхование или в его письменном запросе.

6.3.5. Запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя) документы, необходимые для определения факта наступления страхового случая и размера страховых выплат.

6.3.6. Отказать в страховой выплате или отсрочить решение о страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством.

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

6.4. Страхователь имеет право:

6.4.1. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты в порядке, предусмотренном п.5.15 настоящих Правил.

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

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

6.4.4. 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).

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

6.5. Застрахованный имеет право:

6.5.1. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке, предусмотренном договором страхования.

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

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

6.7. 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, Выгодоприобретателя) нарочно, курьерской службой доставки либо по почте по адресам, указанным в договоре страхования или иных документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении договора страхования.

6.8. 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.

6.9. 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.

7. ПОРЯДОК СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного в п.п.3.3.1-3.3.4, 3.3.18 настоящих Правил, страховая выплата производится единовременно в размере 100% страховой суммы.

7.2. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п.3.3.5-3.3.7 настоящих Правил, производится одновременно в размере определенного процента от страховой суммы, установленного в договоре страхования по группе инвалидности.

Если в договоре страхования по рискам, указанным в п.п.3.3.5-3.3.7 настоящих Правил, не указаны размеры выплат по группе инвалидности и договор страхования заключен на случай установления I и (или) II группы инвалидности, считается, что выплата производится в размере 100% страховой суммы.

Если в договоре страхования по рискам, указанным в п.п.3.3.5-3.3.7 настоящих Правил, не указаны размеры выплат по группе инвалидности и договор страхования заключен на случай установления любой группы инвалидности, считается, что выплата производится в следующих размерах (в процентах от страховой суммы): при установлении I группы инвалидности - 90 %, II группы - 75 %, III группы - 50 %.

7.3. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п.3.3.8, 3.3.9, 3.3.16 настоящих Правил, производится по одному из следующих вариантов:

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

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

в) за каждый день утраты трудоспособности (здоровья) в размере 1/30 части ежемесячного платежа (аннуитетного платежа), установленного по кредитному договору (договору займа), с учетом франшизы и лимита выплаты, установленных договором страхования по данному риску.

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

Если в договоре страхования предусмотрен риск временной утраты трудоспособности (здоровья) и при этом не установлен размер выплаты, считается, что по данному риску установлен вариант выплаты, указанный в подпункте «а» пункта 7.3 настоящих Правил, с суточной выплатой за один день временной нетрудоспособности (утраты здоровья) в размере 0,2 % от страховой суммы и лимитом выплаты по одному страховому случаю, равным 100 дням.

Количество дней временной утраты трудоспособности, за которые производится выплата по риску, указанному в п.3.3.16 настоящих Правил, уменьшается на количество дней временной утраты трудоспособности, связанных с нахождением Застрахованного на карантине до выявления (диагностирования) инфекционного заболевания, предусмотренного договором страхования.

7.4. 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.

7.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного в п.п.3.3.11, 3.3.12, 3.3.17 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 7.5 настоящих Правил, с суточной выплатой за один день госпитализации в размере 0,1 % от страховой суммы и лимитом выплаты по одному страховому случаю, равным 30 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, если договором не предусмотрено иное.

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.

7.6. Выплата по риску «критическое заболевание» производится в размере 100% страховой суммы (если договором не предусмотрен иной размер выплаты) и 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 смерти, предусмотренному договором страхования (п.3.3.1 настоящих Правил).

7.7. Выплата по риску «инфекционное заболевание» производится по одному из следующих вариантов:

а) в размере 100% страховой суммы, установленной по риску «инфекционное заболевание» в случае, если договором страхования установлена отдельная страховая сумма по данному риску;

б) в размере 2 % от страховой суммы (если договором не предусмотрен иной размер выплаты) в случае, если договором страхования установлена страховая сумма в едином размере по всем рискам (ряду рисков), предусмотренным договором страхования.

Размер страховой выплаты устанавливается в договоре страхования.

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

7.9. Если по договору страхования была произведена выплата по риску из числа указанных в п.п.3.3.5-3.3.7 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.

7.10. 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.

7.11. 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.

7.12. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного в п.3.3.14 настоящих Правил, осуществляется одним из следующих способов:

7.12.1. Ежемесячная страховая выплата в размере среднемесячного дохода за каждый месяц периода нахождения Застрахованного на учете в службе занятости в статусе безработного (в пределах лимита на одну страховую выплату, предусмотренного договором страхования).

При этом страховые выплаты по одному страховому случаю производятся с учетом максимального количества выплат, установленного договором страхования, а общий размер страховых выплат по одному страховому случаю не может превышать страховой суммы или лимита, установленного договором страхования.

7.12.2. Ежемесячная страховая выплата в размере ежемесячного платежа по кредитному договору за каждый месяц периода нахождения Застрахованного на учете в службе занятости в статусе безработного (в пределах лимита на одну страховую выплату, установленного договором страхования).

При этом страховые выплаты по одному страховому случаю производятся с учетом максимального количества выплат, установленного договором страхования, а общий размер страховых выплат по одному страховому случаю не может превышать страховой суммы или лимита, установленного договором страхования.

7.12.3. Ежемесячная страховая выплата в размере 1/30 от размера ежемесячного платежа по кредитному договору за каждый день периода нахождения Застрахованного на учете в службе занятости в статусе безработного (в пределах лимита на одну страховую выплату, установленного договором страхования).

При этом страховые выплаты по одному страховому случаю производятся с учетом максимального количества выплат, установленного договором страхования, а общий размер страховых выплат по одному страховому случаю не может превышать страховой суммы или лимита, установленного договором страхования.

7.12.4. Единовременная страховая выплата в размере определенного договором страхования количества платежей по кредитному договору. В случае, если до окончания срока погашения задолженности по кредитному договору остается меньше ежемесячных платежей, чем определено договором страхования в качестве страховой выплаты, то выплата осуществляется исходя из фактического количества оставшихся ежемесячных платежей до полного погашения задолженности по кредитному договору.

При этом общий размер страховых выплат по одному страховому случаю не может превышать страховой суммы или лимита возмещения, установленного договором страхования.

7.12.5. Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования иной порядок страховой выплаты.

7.13. Страховая выплата при наступлении страхового случая, предусмотренного в п.3.3.14 настоящих Правил, осуществляется с учетом следующих положений:

7.13.1. Среднемесячный доход, предусмотренный п.7.12.1 настоящих Правил, исчисляется исходя из доходов, полученных за последние 3 (три) месяца, предшествующих расторжению трудового договора (если договором не предусмотрен иной срок), уменьшенных на сумму уплаченных налогов на доходы физических лиц. При этом не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении.

7.13.2. Если договором страхования по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, предусмотрена временная франшиза, то дни, приходящиеся на временную франшизу, не учитываются при расчете страховой выплаты.

7.13.3. Страховые выплаты, произведенные в связи с прекращением одного трудового договора, рассматриваются как один страховой случай.

7.13.4. Страховые выплаты прекращаются (в случае наступления хотя бы одного из перечисленных событий):

- в случае, если Застрахованный снят с регистрационного учета в службе занятости в установленном порядке;

- в случае, если Застрахованный заключил трудовой договор или иным установленным законодательством образом возобновил свою трудовую деятельность;

- в случае, если задолженность по кредитному договору погашена. Данное положение применяется, если страховая выплата определяется одним из способов, указанных в п.п.7.12.2-7.12.4 настоящих Правил, или иным определенным договором страхования способом, если страховая выплата связана с платежами по кредитному договору).

7.13.5. Общий размер выплат по страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску.

7.14. Страховая выплата производится:

7.14.1. По рискам, указанным в п.п.3.3.1-3.3.4, 3.3.18 настоящих Правил - 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 долях, если такого распоряжения не было.

7.14.2. По рискам, указанным в п.п.3.3.5-3.3.17 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.

7.15. 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.

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

7.17. Для принятия решения о страховой выплате по рискам, указанным в п.п.3.3.1-3.3.4, 3.3.18 настоящих Правил, Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы:

7.17.1. Заявление о страховой выплате.

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

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

7.17.4. 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), посмертный эпикриз);

- 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).

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

7.17.6. Наследники Выгодоприобретателя (в случае смерти Выгодоприобретателя, не успевшего получить причитающуюся ему выплату) дополнительно к документам, указанным в п.п.7.17.1-7.17.4 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).

7.17.7. Справка либо иной документ кредитной организации о размере задолженности по кредитному договору (договору займа), копию кредитного договора, договора займа (по требованию Страховщика).

7.17.8. Документ, удостоверяющий личность.

7.18. Для принятия решения о страховой выплате по рискам, указанным в п.п.3.3.5-3.3.12, 3.3.16, 3.3.17 настоящих Правил, Застрахованный (Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику следующие документы:

7.18.1. Заявление о страховой выплате.

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

7.18.3. Справка или иной документ из лечебного учреждения, оказавшего первую медицинскую помощь и/или проводившего лечение либо установившего характер повреждений (предоставляется по рискам, указанным в п.п.3.3.5-3.3.12 настоящих Правил), справка или иные документы из лечебного учреждения, диагностировавшего инфекционное заболевание и (или) проводившего лечение с указанием диагноза, даты первичной диагностики, проведенных исследований, лечения и сроков лечения (предоставляется по рискам, указанным в п.п.3.3.16, 3.3.17 настоящих Правил).

7.18.4. 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.

7.18.5. Листок нетрудоспособности, справка или иной документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности или временного расстройства здоровья Застрахованного лица и ее продолжительность (предоставляется по рискам, указанным в п.п.3.3.8, 3.3.9, 3.3.16 настоящих Правил, по другим рискам – по требованию Страховщика).

7.18.6. При наступлении страхового случая, указанного в п.п.3.3.5-3.3.7 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.).

7.18.7. При наступлении страхового случая, указанного в п.п.3.3.11, 3.3.12, 3.3.17 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.

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

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

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

7.18.11. Справка либо иной документ кредитной организации о размере задолженности по кредитному договору (договору займа), кредитный договор, договор займа (по требованию Страховщика).

7.18.12. Документ, удостоверяющий личность.

7.19. Для решения вопроса о выплате по риску, указанному в п.3.3.13 настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.19.1. Заявление о страховой выплате.

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

7.19.3. 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.7.21 настоящих Правил и в предусмотренном договором страхования Перечне критических заболеваний для соответствующего заболевания.

7.19.4. 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.7.21 настоящих Правил и в предусмотренном договором страхования Перечне критических заболеваний для соответствующего заболевания.

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

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

7.19.7. Документ, удостоверяющий личность.

7.20. Для решения вопроса о выплате по риску, указанному в п.3.3.15 настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.20.1. Заявление о страховой выплате.

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

7.20.3. Справка или иной документ из лечебного учреждения, диагностировавшего инфекционное заболевание и (или) проводившего лечение с указанием диагноза, даты первичной диагностики, проведенных исследований, лечения и сроков лечения.

Документы, предусмотренные настоящим подпунктом, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.7.21 настоящих Правил.

7.20.4. Данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз.

Документы, предусмотренные настоящим подпунктом, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.7.21 настоящих Правил.

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

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

7.20.7. Документ, удостоверяющий личность.

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

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

7.21.2. 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.

7.21.3. 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:

7.21.3.1. 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.

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

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

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

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

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

7.23. Для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, Застрахованный, должен предоставить Страховщику следующие документы:

7.23.1. Заявление о выплате страхового возмещения.

7.23.2. Договор страхования (страховой полис), документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов).

7.23.3. Копию трудовой книжки (все заполненные страницы), заверенную надлежащим образом.

7.23.4. Копию трудового договора (контракта) с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями).

7.23.5. Справку, выданную учреждением службы занятости, подтверждающую регистрацию Застрахованного в качестве безработного в службе занятости на дату, определенную договором страхования, с указанием даты постановки на регистрационный учет.

7.23.6. Документ, подтверждающий размер доходов Застрахованного за три последних перед увольнением месяца или за иной срок, предусмотренный договором (справку по форме 2-НДФЛ или иной форме) – по требованию Страховщика.

7.23.7. Справку либо иной документ кредитной организации о размере задолженности по кредитному договору (договору займа), копию кредитного договора, договора займа (по требованию Страховщика).

7.23.8. Копию решения суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешении его в судебном порядке.

7.23.9. Копию уведомления об увольнении, сделанного работодателем (при расторжении трудового договора по основаниям, предусмотренным п.п.3.3.14.1, 3.3.14.2 настоящих Правил).

7.23.10. 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).

7.23.11. Документ, удостоверяющий личность.

При ежемесячной страховой выплате Застрахованный должен предоставить Страховщику указанные в настоящем подпункте документы не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты его увольнения (прекращения трудового договора) или в иной срок, предусмотренный договором страхования.

7.24. Для принятия Страховщиком решения об очередной страховой выплате (при ежемесячной страховой выплате) по риску, указанному в п.3.3.14 настоящих Правил, Застрахованный в срок, предусмотренный договором страхования, должен предоставить Страховщику документы, предусмотренные п.п.7.23.1, 7.23.5, 7.23.7, 7.23.10, 7.23.11 настоящих Правил.

7.25. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п.п.7.17-7.20, 7.23, 7.24 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.

7.26. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, службы

занятости и других предприятий, организаций и учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

7.27. 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.

7.28. Страховщик производит 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 20 банковских дней, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента получения Страховщиком последнего из всех запрошенных и надлежаще оформленных документов, необходимых для принятия Страховщиком решения о выплате.

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.

Страховая выплата производится в денежной форме, по безналичному расчёту.

7.29. Страховщик принимает решение о выплате страховой суммы по риску, указанному в п.3.3.13 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.

7.30. 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 руководствуется положениями, предусмотренными п.7.27 настоящих Правил.

7.31. Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение размера выплаты 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).

7.32. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие умышленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя.

7.33. Если договором не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

7.33.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

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

7.35. 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. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

7.36. Налогообложение при страховой выплате производится в соответствии со ст. 213 Налогового Кодекса Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

8.2. 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).