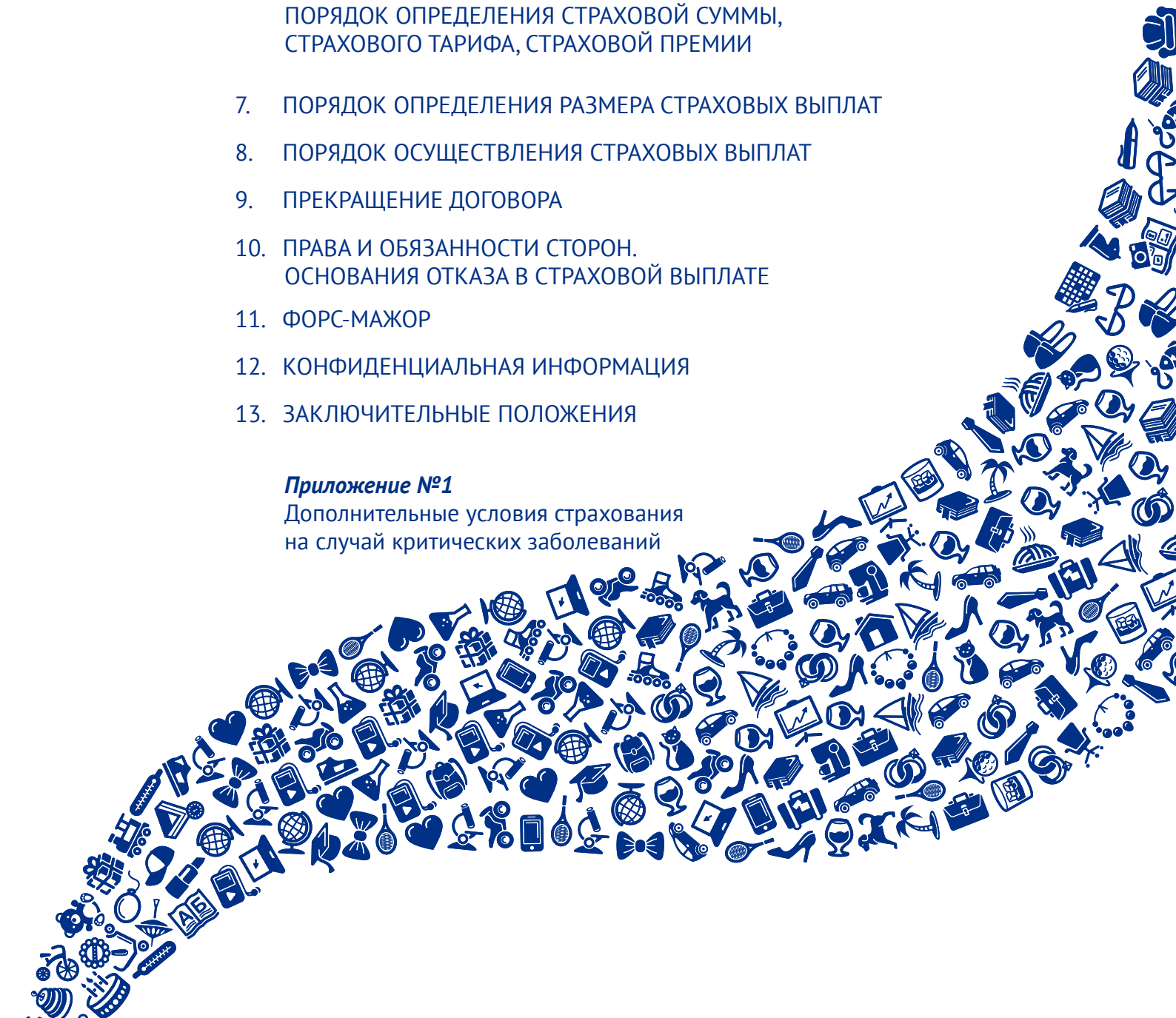
ИНГОССТРАХ ЖИЗНЬ
Ingosstrakh Life

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ от 30.05.2016

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
11. ФОРС-МАЖОР
12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Приложение №1
Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний



1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (именуемые в дальнейшем «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования от несчастных случаев и болезней Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»).

В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду страхования от несчастных случаев и болезней.

Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства РФ заключает Договоры с физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем «Страхователями»). Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования от несчастных случаев и болезней (именуемого в дальнейшем «Договор»).

1.2. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора (полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с настоящими Правилами. Страхователь вправе заключать Договор в отношении третьего лица.

2.3. **Застрахованный** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами (именуемое в дальнейшем «Застрахованный»).

Фактический возраст Застрахованного на момент заключения Договора составляет от 2 до 75 лет, если иное не предусмотрено Договором.

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи, являются Договорами индивидуального страхования.

Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, являются Договорами коллективного страхования.

2.4. Лицо, которое уже перенесло либо страдающее на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы, лицо, находящееся в момент заключения Договора на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании до его полного выздоровления (для индивидуального страхования), лицо с врожденными аномалиями, инвалид I или II группы либо инвалид детства, носитель ВИЧ или больной СПИДом, а также лицо, состоящее на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и/или наркологическом диспансере, на страхование не принимается.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лица, указанные в первом абзаце настоящего пункта, могут быть Застрахованными только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения договора страхования в отношении таких лиц прямо оговаривается по тексту договора страхования со ссылкой на данный пункт Правил.

При невыполнении условия уведомления Страховщика в соответствии с данным пунктом Правил, Договор в отношении такого лица признается недействительным (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме.

Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, в т.ч. включил в список застрахованных лицо, из числа указанных в первом абзаце настоящего пункта без письменного предупреждения Страховщика о таких заболеваниях, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

2.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то при наступлении страховых

случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а), в), г) данной статьи, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

4.1.1. Несчастным случаем является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Не являются несчастным случаем, в смысле настоящих Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

4.1.2. **Болезнь** (заболевание) — диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования.

4.1.3 **Постоянная полная** (или частичная) **утрата трудоспособности** (инвалидность) Застрахованного — социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

4.1.4. **Временная утрата трудоспособности** — нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни.

4.1.5. **Травма** – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия.

4.1.6. **Хирургическая операция** — оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в течение срока страхования несчастным случаем и/или болезнью. Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионожа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

4.1.7. **Госпитализация** — помещение больного в течение срока страхования для проведения лечения (в связи с несчастным случаем и/или болезнью, произошедшим/диагностированной в течение срока страхования) в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем и/или болезнью. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

4.1.8. **Утрата профессиональной трудоспособности** — невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или болезни, диагностированной в течение срока

страхования, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации.

4.1.9. **Профессиональное заболевание** — заболевание, состояние, патология, возникновение, развитие и течение (включая осложнения) которых связаны исключительно с профессиональной деятельностью Застрахованного.

4.1.10. **Зарегистрированный перевозчик** – перевозчик, имеющий лицензию (разрешение) на осуществление пассажирских перевозок.

4.1.11. **Дорожно-транспортное происшествие** — транспортная авария, произошедшая в ходе дорожного движения с участием моторизированного транспортного средства.

4.1.12. **Преступное нападение** — умышленное причинение смерти или вреда здоровью Застрахованного другим лицом в течение срока страхования.

4.1.13. **Предшествующее состояние** — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у Застрахованного на дату заключения Договора, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения Договора, или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

4.1.14. **Угрожающее жизни заболевание** – заболевание, приводящее к расстройству жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно.

4.1.15. **Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

4.1.16. **Зависимые страховые выплаты** – это определенное условие осуществления страховой выплаты по Договору, а именно, если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, предусмотренных Договором и признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

4.1.17. **Независимые страховые выплаты** – это определенное условие осуществления страховой выплаты по Договору, а именно, если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, предусмотренных Договором и признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

4.1.18. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором. Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, включенным в Договор.

4.2. **Страховым случаем** является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. В Договор могут быть включены по соглашению сторон следующие риски в любой их комбинации, с учетом ограничений, установленных п.п. 5.1–5.2 Правил:

а) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая («Смерть в результате несчастного случая»);

б) смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни («Смерть в результате болезни»);

в) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни («Смерть в результате несчастного случая или болезни»);

г) смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия («Смерть ДТП»);

д) смерть Застрахованного, наступившая в результате преступного нападения;

е) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортном средстве зарегистрированного авиаперевозчика (воздушном судне) («Смерть АВИА»);

ж) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на транспортом средстве зарегистрированного железнодорожного перевозчика («Смерть ЖД»);

з) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая («Инвалидность в результате несчастного случая»);

и) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате болезни («Инвалидность в результате болезни»);

к) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая или болезни («Инвалидность в результате несчастного случая или болезни»);

л) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия («Инвалидность ДТП»);

м) тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» («Тяжкие телесные повреждения»);

н) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве, обусловленная несчастным случаем и установленная Застрахованному в течение 1 года со дня данного несчастного случая («Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве»);

о) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания, обусловленная заболеванием, впервые диагностированным в течение срока страхования, и установленная в течение 1 года со дня данного диагноза («Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания»);

п) травма Застрахованного, полученная в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренная «Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» («Травма»);

р) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»);

с) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования («Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»);

т) госпитализация Застрахованного в течение срока страхования в результате несчастного случая («Госпитализация в результате несчастного случая»);

у) госпитализация Застрахованного в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования («Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»);

ф) проведение Застрахованному в течение срока страхования хирургической операции в результате несчастного случая («Хирургическая операция в результате несчастного случая»). Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в приложении «Таблица размеров страховых выплат при хирургических операциях в результате несчастного случая»;

х) проведение Застрахованному в течение срока страхования хирургической операции в результате несчастного случая или болезни, при этом болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования («Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни»). Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в приложении «Таблица размеров страховых выплат при хирургических операциях в результате несчастного случая или болезни»;

ц) переломы и ожоги, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат в связи с переломами и ожогами в результате несчастного случая» («Переломы и ожоги»);

ч) критические заболевания и операции – установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза впервые диагностированного в течение срока страхования одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определенных в Договоре («Критическое заболевание»). Перечень болезней, хирургических операций и специальные условия страхования по данному страховому риску приведены в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

4.4. События, указанные в п. 4.3 Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в течение срока страхования.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате болезни, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.

Если иное не предусмотрено Договором, смерть и постоянная утрата трудоспособности в результате болезни признаются страховым случаем, если болезнь была впервые диагностирована в течение срока страхования.

Для Застрахованных, в отношении которых Договор, заключенный со Страховщиком и предусматривающий страховое покрытие по рискам, указанным в п.п. 4.3.с, 4.3.у, 4.3.х Правил, продлялся (в том числе посредством заключения нового Договора) в течение одного или более последовательных лет без перерывов, события, указанные в п.п. 4.3.с, 4.3.у, 4.3.х Правил, произошедшие в результате болезни, признаются страховыми, если болезнь впервые диагностирована в одном из сроков страхования.

4.5. Для признания событий, указанных в п. 4.3 Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами.

4.6. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:

а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) в результате алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ (а также их прекурсоров и/или аналогов), сильнодействующих, психоактивных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарств, не назначенных надлежащим образом врачом;

г) в результате управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) в результате управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием

сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

е) в результате самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) в результате военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

и) в результате полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (например, контактные единоборства, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, BMX, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т.п.); во время участия в соревнованиях, гонках;

л) во время участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С;

м) в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми. Действие настоящего пункта не распространяется на диагноз критического заболевания в соответствии с п. 4.12 Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1);

н) во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

о) в результате предшествующих состояний или их последствий;

п) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

р) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов).

4.7. Если иное не установлено Договором, страховыми случаями также не признаются:

а) смерть или инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

б) временная утрата трудоспособности, госпитализация или проведение хирургической операции в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора;

в) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

г) хирургические операции, связанные с беременностью и родами, лечением бесплодия, аборты, лечение, имплантация, удаление, восстановление зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов, удаление шовного материала, пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), хирургические операции, прямо или косвенно связанные с заболеванием СПИДом, диагностика методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаление непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизация;

д) случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, лечением бесплодия, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическим операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 4.3 Правил, при этом включение в Договор риска по смерти (п. 4.3.а или п.4.3.б, или п. 4.3.в Правил) является обязательным, если иное не установлено в Договоре.

В случае если Застрахованным является ребенок до 18-ти лет, обязательное включение риска по смерти заменяется на обязательное включение риска по инвалидности (п. 4.3.з или п. 4.3.и, или п. 4.3.к Правил), если иное не установлено в Договоре.

5.2. Договор не заключается в отношении лиц, если иное не предусмотрено Договором:

а) возраст которых превышает 64 года – по рискам «Хирургическая операция в результате несчастного случая», «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни», «Госпитализация в результате несчастного случая» и «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»;

б) неработающих – по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» и «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни».

5.3. Для заключения Договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложения №№ 15–17), а если на страхование заявлена группа лиц, то к заявлению прилагается Список Застрахованных (Приложение № 18), либо иным способом заявляет о своем намерении заключить Договор. В последнем случае Страхователь сообщает Страховщику: данные Страхователя (для Страхователей – физических лиц: фамилию, имя, отчество, год, месяц и дату рождения, паспортные данные, адрес проживания и телефон; для Страхователей – юридических лиц: полное наименование, реквизиты организации), а также следующие сведения в отношении каждого из лиц, которые будут являться Застрахованными:

5.3.1. при заключении Договора индивидуального страхования – фамилию, имя, отчество; год, месяц и дату рождения; пол, должность / профессию, хобби заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; срок страхования; валюту Договора; перечень страховых рисков; страховые суммы; информацию о состоянии здоровья Застрахованных (рост, вес, имеющиеся в настоящее время и в анамнезе заболевания, перенесенные ранее травмы);

5.3.2. при заключении Договора коллективного страхования – должности / профессии заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; количество лиц, заявленных на страхование; предполагаемую (желаемую) дату начала Договора; срок страхования; время действия и территория страхового покрытия; валюту Договора; особые условия запроса (например, нестандартный список исключений); перечень страховых рисков; страховые суммы. К заявлению прилагается список Застрахованных (Приложение №18).

Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить дополнительные документы из перечня в Приложениях № 19 и № 20 и/или заполнить документы и одну или несколько анкет (Приложения №№ 22–78) с целью определения вероятности наступления страхового случая. На основании представленных сведений Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам.

5.4. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора.

5.5. В случае, если после заключения Договора обнаружится некорректно заполненные в Договоре данные Страхователя/Застрахованного, существенно влияющие на увеличение страхового риска и при недостижении сторонами согласия по устранению допущенной ошибки, в том числе перерасчет страховой премии (страхового взноса), перезаключение Договора на новых условиях/подписание дополнительного соглашения к Договору, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении Застрахованного (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме. Существенными признаются изменения, первичная информированность о которых Страховщика привела бы к тому, что Договор не был бы заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

5.6. Страховщик вправе отказать в заключении Договора или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если потенциальный Застрахованный на дату заявления страдает заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2-х недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургической операции), если иное не предусмотрено Договором. Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в случае, если впоследствии будет установлено, что Застрахованный на дату заключения Договора страдал заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2-х недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургической операции).

5.7. Выгодоприобретателя по Договору назначает Страхователь с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с опекуном Застрахованного.

5.8. В Договоре указываются:

а) субъекты страхования;

б) страховые риски;

в) страховые суммы по каждому риску;

г) порядок определения размера страховой выплаты;

д) размер и порядок уплаты страховой премии;

е) дата начала и срок страхования;

ж) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени;

з) иные условия по усмотрению сторон.

5.9. Территория действия страхования – весь мир, если иное не предусмотрено Договором.

5.10. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по страховым выплатам начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.11. В случае заключения Договора на основании устного заявления Страхователя Договор (полис) заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем выдачи Страховщиком Договора (полиса), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного им Договора (полиса).

5.12. Страховщик оформляет и передает Страхователю полис или Договор (Приложения №№ 80 – 82), подтверждающий заключение Договора. В случае утери полиса или Договора Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат полиса или Договора. После передачи дубликата полиса или Договора Страхователю утерянный экземпляр Договора (полиса) считается недействительным.

5.13. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре, а в связи со страховым случаем – по адресу, указанному в заявлении на страховую выплату. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.

6.1. **Страховой суммой** является денежная сумма, определенная Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

В Договоре устанавливаются страховые суммы по каждому риску, именуемые в дальнейшем: «страховая сумма по риску «Смерть»; «страховая сумма по риску «Инвалидность»; «страховая сумма по риску «Тяжкие телесные повреждения»; «страховая сумма по риску «Временная утрата трудоспособности»; «страховая сумма по риску «Травма»; «страховая сумма по риску «Хирургическая операция»; «страховая сумма по риску «Госпитализация»; «страховая сумма по риску «Утрата профессиональной трудоспособности»; «страховая сумма по риску «Переломы и ожоги»; «страховая сумма по риску «Критическое заболевание».

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6.3. **Страховой премией** является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его страховыми тарифами, действующими на момент заключения Договора, с учетом размера страховой суммы, страхового риска и срока страхования.

6.4. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения Договора.

Страховой тариф рассчитывается как произведение базового страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от пола, возраста, профессиональной принадлежности Застрахованного, рода его деятельности, периода действия Договора, увлечений, образа жизни Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы.

6.5. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку (страховыми взносами), наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, или безналичным перечислением на счет Страховщика. Порядок уплаты страховой премии определяется по соглашению сторон Договора.

6.6. В случае уплаты страховой премии в рассрочку Договором может быть предусмотрен льготный период продолжительностью не более 30 (тридцати) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором. Для уплаты ежемесячных страховых взносов устанавливается льготный период 10 (десять) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса, установленной в Договоре. Если в течение указанного периода времени взнос не был уплачен либо был уплачен

не полностью, Договор прекращает свое действие с даты начала льготного периода.

6.7. Страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена не позднее, чем в течение 5 (пяти) календарных дней со дня заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.а – 4.3.ж Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Смерть», установленной для Застрахованного.

7.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.з – 4.3.л Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов с учетом указанного ниже в настоящем пункте ограничения, установленного для Застрахованного, являющегося инвалидом III группы на дату заключения Договора:

Вариант А (п. 4.3.з – п. 4.3.л)

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,
- III группа инвалидности – 50%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

- категории «ребенок–инвалид» до достижения возраста 18 лет – 100%,
- категории «ребенок–инвалид» на срок два года – 75%,
- категории «ребенок–инвалид» на срок один год – 50%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Б (п. 4.3.з – п. 4.3.л)

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 80%,
- III группа инвалидности – 60%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант В (п. 4.3.з – п. 4.3.л)

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 100%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного.

Договором может быть установлен иной размер страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 4.3.з – 4.3.л Правил.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается вариант А.

В случае установления инвалидности I или II группы Застрахованному, являющемуся на момент заключения Договора инвалидом III группы, страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 4.3.з – 4.3.л Правил, составляет:

- I группа инвалидности – 60%,
- II группа инвалидности – 30%,
- III группа инвалидности – 0%

страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного.

7.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.п. 4.3.п – 4.3.с Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

7.3.1. в соответствии с таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Травма» или по риску «Временная утрата трудоспособности», установленной для Застрахованного (Приложения №№ 5-10).

7.3.2. при наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.р и п. 4.3.с Правил, размер страховой выплаты составляет 0,2% от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. Договором может быть предусмотрена выплата в размере а × 0,2% с соответствующим умножением тарифа на коэффициент «а» (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться:

а) исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности, за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;

б) исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период до 30 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если в Договоре не указан отложенный период, то по умолчанию он составляет 6 (шесть) календарных дней. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то для риска «Травма» установленным считается вариант страховой выплаты по таблице № 4 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение № 9), для риска «Временная утрата трудоспособности» установленными считается вариант страховой выплаты, исходя из количества календарных дней (п. 7.3.2 Правил).

7.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.ф, п. 4.3.х Правил, страховая выплата производится в зависимости от страхового случая:

7.4.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.ф Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А – по Таблице №1 размеров страховых выплат при хирургических операциях в результате несчастного случая (Приложение № 11), исходя из страховой суммы по риску «Хирургическая операция в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного;

Вариант Б – по Таблице №2 размеров страховых выплат при хирургических операциях в результате несчастного случая (Приложение № 12), исходя из страховой суммы по риску «Хирургическая операция в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается вариант А.

7.4.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.х Правил, страховая выплата рассчитывается по Таблице размеров страховых выплат при хирургических операциях в результате несчастного случая или болезни (Приложения № 13), исходя из страховой суммы по риску «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни», установленной для Застрахованного.

7.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.т и п. 4.3у Правил, страховая выплата производится на следующих условиях:

7.5.1. Страховая выплата рассчитывается исходя из 0,4% от страховой суммы по риску «Госпитализация», установленной для Застрахованного, за каждый день госпитализации вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 45 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты. Договором может быть предусмотрена выплата в размере а × 0,4% с соответствующим умножением тарифа на коэффициент «а» (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период, при этом, соответственно, указанный период госпитализации при расчете страховой выплаты не учитывается. Если в Договоре не указан отложенный период, то по умолчанию он составляет 3 (три) календарных дня.

7.5.2. Страховая выплата по риску «Госпитализация» осуществляется в соответствии с п. 7.5.1 Правил, при этом день поступления и день выписки в сумме считаются 1 (одним) днем госпитализации. При наличии в Договоре отложенного периода дни госпитализации, подлежащие учету при расчете страховой выплаты, рассчитываются как разность между общим количеством дней госпитализации с учетом вышеуказанного в настоящем подпункте ограничения и количеством дней, составляющих отложенный период.

7.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.н, п. 4.3.о Правил, страховая выплата производится в процентe от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного, если Договором не предусмотрен иной размер страховой выплаты. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

7.7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.м Правил, страховая выплата рассчитывается в соответствии с таблицей размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая в зависимости от тяжести повреждения, исходя из страховой суммы по риску «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного (Приложения №№ 2 – 4)

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант, то установленным считается вариант страховой выплаты по таблице № 3 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая (Приложение № 4).

7.8. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.ц Правил, страховая выплата рассчитывается по Таблице размеров страховых выплат в связи с переломами и ожогами в результате несчастного случая (Приложение № 14).

7.9. Условия страхования, размер и порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.ч Правил, приведены в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1).

7.10. Стороны вправе определить следующие условия осуществления страховой выплаты:

7.10.1. Риски, указанные в п.п. 4.3.а – 4.3.в, 4.3.з – 4.3.к, 4.3м – 4.3.с, 4.3.ц, и страховые выплаты по данным рискам являются зависимыми.

7.10.2. Риски, указанные в п.п. 4.3.а – 4.3.в, 4.3.з – 4.3.к, 4.3м – 4.3.с, 4.3.ц, и страховые выплаты по данным рискам являются независимыми.

7.10.3. Если в Договоре не определено как будут производиться страховые выплаты по рискам, указанным в п.п. 7.10.1 – 7.10.2 Правил, то по умолчанию выплаты считаются зависимыми.

7.10.4. Условия осуществления страховой выплаты по риску «Критическое заболевание» (п. 4.3.ч Правил) указаны в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1).

7.11. Риски, указанные в п.п. 4.3.г – 4.3.ж, 4.3.л, 4.3.т – 4.3.х, и страховые выплаты по данным рискам всегда являются независимыми.

7.12. Если дорожно-транспортное происшествие обусловило наступление последовательных событий, указанных в п.п. 4.3.г и 4.3.л Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным дорожно-транспортным происшествием.

7.13. Общий размер страховой выплаты по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного по данному риску.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

По рискам, указанным в п.п. 4.3.а – 4.3.ж Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю по риску смерти на основании письменного заявления Выгодоприобретателя и документов, указанных в п. 8.2.а Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

По рискам, указанным в п.п. 4.3.з – 4.3.ч Правил, страховая выплата производится Застрахованному, если иное не предусмотрено Договором. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в п. 8.2 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

В предоставленных медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

Если при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.3.з – 4.3.ч Правил, Застрахованный умер, не успев предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату, страховая выплата по данному событию не осуществляется.

8.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

а) **в связи со смертью Застрахованного**:

· оригинал Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

· письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 83) с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;

· письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме (Приложение № 84) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

· оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;

· оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

· копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

· оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия) Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении события, указанного в п. 4.3.е и п. 4.3.ж Правил);

· пассажирский билет и/или посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий (при наступлении события, указанного в п. 4.3.е и п. 4.3.ж Правил);

· оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

· оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданный нотариусом;

· копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

б) **в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности**:

· копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

· письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 83) с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;

· письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение № 84) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

· нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

· копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

· копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом

медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

для работающих застрахованных копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

· копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

· оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

· копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

в) **в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая**:

· копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

· письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 83) с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности;

· письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение № 84) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

· при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию)/ при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

· копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

· копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

· оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

· копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

г) **в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате болезни**:

копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

· письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 83) с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности;

· письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение № 84) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

· при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

· копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

· копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

д) **в связи с травмой, тяжкими телесными повреждениями или в связи с переломами или ожогами Застрахованного в результате несчастного случая**:

· копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 83) с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы, тяжких телесных повреждений, переломов или ожогов;

· письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение № 84) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

· при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

· копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

· оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

· копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

е) **в связи с перенесенной Застрахованным хирургической операцией или в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая или болезни**:

· копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

· письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 83) с подробным описанием обстоятельств, послуживших причиной проведения хирургической операции / госпитализации Застрахованного;

· письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение № 84) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

· оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

· при госпитализации для работающих Застрахованных копии закрытых (за весь период нетрудоспособности по заявленному событию) листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и

печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

· копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

· оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

· копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

ж) **в связи с утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни**:

· копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

· письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 83) с подробным описанием обстоятельств, приведших к утрате профессиональной трудоспособности Застрахованного;

· письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение № 84) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

· нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об утрате профессиональной трудоспособности;

· копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ, заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности;

· копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью медицинского учреждения;

· копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

· оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

· копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

8.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения/возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является малолетний, и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный, и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа,

а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

8.4. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не предусмотренные п. 8.2 Правил, из числа перечисленных в п. 8.14 Правил и продублированных в Приложении № 79, у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Если Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем представлены не все документы, указанные в п. 8.2 Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

Застрахованный, Выгодоприобретатели и Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

8.5. В случае если Страховщиком были запрошены у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в абзаце 3 п. 8.4 Правил, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.п. 8.6 и 8.8 Правил, приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 3 п. 8.4 Правил.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

8.6. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены).

8.7. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

8.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, данная выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п. 8.2 Правил, и документов, запрошенных дополнительно согласно п. 8.4 Правил (если таковые были запрошены), за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера).

8.9. Страховые выплаты осуществляются в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, в том числе валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По Договорам страхования с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

8.10. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон. Способ осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.11. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

а) в первую очередь – указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) при отсутствии получателя по п. 8.11.а и п. 8.11.б – наследнику Застрахованного в соответствии с законодательством РФ, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам

умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

8.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования, указанный в Договоре. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

8.14. Перечень документов, которые могут быть дополнительно запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

· Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;

· Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;

· Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;

· Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;

· Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;

· Оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;

· Данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; и т.п.);

· Заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;

Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;

· Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;

· Заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом копии листков нетрудоспособности;

· Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

· Копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, для неработающих – без заверения);

· Оригинал справки из службы занятости;

· Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта о несчастном случае на производстве;

· Заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;

· Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;

· Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;

· Заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных / молодежных / образовательных/школьных лагерях;

· Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами;

· Оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;

Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;

· Заверенная судом копия решения суда;

· Копия ПТС;

· Копия водительского удостоверения;

· Копия билета;

· Копия кредитного договора с графиком платежей;

· Справка о задолженности по кредитному договору;

· Копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;

· Письменная информация и разъяснения от организаций / учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;

· Письменное объяснение Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;

· Копия заявления на страхование (для Договоров индивидуального страхования);

· Копия квитанции / платежного поручения об уплате страховой премии (страховых взносов) (для Договоров индивидуального страхования);

· Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Договор прекращается в случае:

а) истечения срока действия Договора;

б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев в течение срока страхования;

в) расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и/или Договором;

г) расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

д) если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ);

е) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и/или Договором.

9.2. Договор досрочно прекращается при ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, в случае, если Застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов.

9.3. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.4. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки. Договор прекращается с момента получения Страхователем уведомления. Уведомление считается полученным в момент его доставки по адресу, указанному в Договоре (для юридических лиц – за исключением выходных и праздничных дней).

9.5. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора.

9.6. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченная за этих Застрахованных страховая премия (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если иное не предусмотрено Договором;

в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченной за этих Застрахованных страховой премии (страховых взносов) за неистекший срок действия Договора, пропорционально уменьшению ответственности, если иное не предусмотрено Договором.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков), проведен взаимозачет.

9.7. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора.

9.7.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора, указанным в настоящих Правилах, вправе досрочно отказаться от Договора в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договором может быть предусмотрен иной срок, но не менее 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения. Если в Договоре не указан иной срок, то по умолчанию он составляет 5 (пять) рабочих дней со дня заключения Договора.

9.7.2. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 9.7.1 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

9.7.3. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в п. 9.7.1 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора.

9.7.4. При досрочном прекращении Договора в порядке, предусмотренном п. 9.7 Правил, Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного п. 9.7.1 Правил.

9.7.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с п. 9.7 Правил по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

9.7.6. Действие п. 9.7 Правил не распространяется на договоры страхования, Страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими Страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.8. Момент прекращения (расторжения) Договора.

В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным пунктом 9.3 Правил, Договор считается прекращенным с момента подачи Страхователем соответствующего заявления Страховщику.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному подпунктом «г» пункта 9.1 Правил, Договор считается расторгнутым с момента подписания сторонами соглашения, если иного не установлено сторонами в таком соглашении.

В случае прекращения Договора по основанию, предусмотренному подпунктом «д» пункта 9.1 Правил, Договор считается прекращенным с даты, когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом «б» пункта 9.1 Правил, Договор считается прекращенным с даты осуществления соответствующей страховой выплаты.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному подпунктом «е» пункта 9.1 Правил, Договор считается расторгнутым с момента наступления соответствующего события, если иного не установлено соответствующим документом, подтверждающим расторжение Договора.

9.9. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в подпункте «д» пункта 9.1 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Если иное не предусмотрено законом, или соглашением сторон, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в подпунктах «а» и «б» пункта 9.1, пункте 9.3 Правил, оплаченная страховая премия по Договору считается полностью заработанной Страховщиком и возврату Страхователю не подлежит.

Вопрос о возврате оплаченной страховой премии при досрочном расторжении Договора по соглашению сторон (подпункт «г» пункта 9.1 Правил) определяется соглашением сторон.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в подпункте «е» пункта 9.1 Правил, решается в зависимости от оснований прекращения Договора и условий Договора страхования соответственно.

9.10. Возврат страховой премии (взносов) производится в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего письменного требования Страхователя, если иного не предусмотрено соглашением сторон и/или Договором.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

10.1.2. получить любые разъяснения по Договору;

10.1.3. получить дубликат страхового полиса или Договора в случае утраты оригинала;

10.1.4. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

10.1.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

10.1.6. досрочно прекратить Договор в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Правилами;

10.1.7. изменить состав Застрахованных, с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком, исключив из списка одних Застрахованных и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

10.1.8 требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

10.1.9. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные в Договоре;

10.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;

10.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: смена профессиональной деятельности, увлечений Застрахованного, связанных с повышенным риском и/или которые могут привести к наступлению страхового случая, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом, за исключением случаев, когда указанные события в соответствии с условиями Договора признаются страховыми.

10.2.4. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

10.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 8 Правил. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой.

10.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

10.2.7. сообщать Страховщику об изменении организационно-правовой формы или юридического адреса Страхователя – юридического лица;

10.2.8. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

10.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

10.3.2. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной уплаты страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии), а также в случае, если у него возникли сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:

а) до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 8 Правил;

б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;

в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 4.3 Правил, возбуждено уголовное дело;

г) до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);

10.3.3. признать событие нестраховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в п. 4.6 и п. 4.7 Правил (если в Договоре не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также, если Страхователь (Застрахованный):

а) не сообщил об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 8 настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

в) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и/или Договором;

10.3.4. потребовать признания Договора недействительным по основаниям, предусмотренным

законодательством РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться нестраховыми;

10.3.5. Страховщик вправе потребовать досрочного прекращения Договора в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору на основании, предусмотренном законодательством РФ, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки, а также в случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;

10.3.6. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. передать Страхователю Договор (полис) с приложением Правил в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты вступления Договора в силу;

10.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п. 8.2 и п. 8.4 Правил;

10.4.3. в случае необходимости запроса дополнительных документов у Страхователя или компетентных органов для установления факта наступления страхового случая, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно п. 8.4 Правил, проинформировать лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения;

10.4.4. при принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате в письменной форме проинформировать об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения полного комплекта документов, указанных в п. 8.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п. 8.4 Правил, оформленных надлежащим образом;

10.4.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

10.4.6. по требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

10.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

Застрахованный вправе:

10.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя:

а) в случае смерти Страхователя – физического лица;

б) в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

10.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

10.6. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа Застрахованный или Страхователь обязаны сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из сторон немедленно информирует другую сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

11.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

12. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

12.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

12.1.1. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

12.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

12.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

12.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

12.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 12.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены Договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

12.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 12.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

12.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 12.1.2 и 12.1.3 Правил – и с письменного согласия Застрахованного.

12.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренными в Правилах, Страховщик не указывает состояния здоровья Застрахованного.

12.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) для осуществления добровольного страхования Застрахованных от несчастных случаев и болезней, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия Договора, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12.8. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору, имеют право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций) с персональными данными Застрахованных (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

12.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные Согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных (Приложение №21), запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 12.8 Правил.

12.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

12.11. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все денежные расчеты между сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

13.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
К ПРАВИЛАМ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или в Договоре не предусмотрено иное.

2. Страховым случаем по риску «Критическое заболевание» является установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в п. 4 и п. 5 настоящих Дополнительных условий.

3. Если иное не предусмотрено Договором, страховым случаем не является установление диагноза критического заболевания или проведение хирургической операции, если критическое заболевание наступило или хирургическая операция была проведена вследствие причин, указанных в п.п. 4.6 и 4.7 Правил, а также если критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев, именуемых выжидательным периодом, со дня вступления в силу Договора в отношении Застрахованного по риску «Критическое заболевание», если иное не установлено Договором, или после даты окончания срока страхования по настоящему риску. Выжидательный период может не применяться при пролонгации Договора на новый срок, если иное не установлено Договором.

4. Перечень Критических заболеваний и операций:

4.1. **Рак** – заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань.

Страховым случаем признается установление диагноза заболевания, отвечающего вышеуказанным характеристикам и возникшего в течение срока действия Договора.

Страховыми случаями также признается установление диагнозов:

· Лейкемия (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);

· Лимфома;

· Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

Из определения исключаются:

· все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазмии;

· меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше или равно 1 мм или которая не превышает уровень развития T1N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;

· все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;

· рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b, T1c) по классификации TNM);

· опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки I,II, III стадии) или гистологически описанные как предраки);

· все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;

· саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;

· любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

4.2. **Инфаркт миокарда** – остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

· наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина;

· новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;

· значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Следующие патологии исключаются из определения:

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);

Безболевой инфаркт миокарда.

4.3. **Инсульт** – любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и должна быть подтверждена врачами-специалистами при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга.

Из покрытия исключаются:

· преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;

· травматические повреждения головного мозга;

· неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;

· лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

4.4. **Терминальная почечная недостаточность** – стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови от 800 мкмоль/л и выше (от 10,1 мг% и выше) и иными клиническими симптомами, и требующая проведения постоянного программного (хронического) гемодиализа или перитонеального диализа или пересадки почки.

4.5. **Хирургическое лечение коронарных артерий** – оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции двух или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии исключаются из определения.

4.6. **Трансплантация основных органов** – пересадка от человека к человеку (в качестве реципиента) сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого кишечника.

Из определения исключается трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.

4.7. **Паралич** – полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами. Исключением из покрытия является паралич при синдроме Гийена-Барре.

4.8. **Хирургическое лечение заболеваний аорты** – непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.

4.9. **Пересадка клапана сердца** – хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

Из покрытия исключается вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

4.10. **Слепота** – полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом при наличии специальных обследований (ЭФИ, УЗИ и другие).

4.11. **Рассеянный склероз** – окончательный диагноз «рассеянный склероз», установленный специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, наравне с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии. У Застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум шести месяцев, или же Застрахованный должен перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место, по крайней мере, за один месяц до заявления), или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнито-резонансной томографии.

4.12. **Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или Синдром Приобретённого Иммунодефицита (СПИД)** вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:

1. Заражение является прямым следствием переливания крови, произведённым по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия.

2. Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признаёт свою ответственность по факту заражения Застрахованного.

3. Застрахованный не является больным гемофилией.

ВИЧ – инфекция – инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макророфагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита.

Диагноз должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения.

4.13. **Доброкачественная опухоль головного мозга** – постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли головного мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться не менее трех месяцев. Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации в области вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника;

4.14. **Глухота** (потеря слуха) – полная и постоянная потеря слуха на оба уха в результате перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом) и результатами аудиометрии;

4.15. **Тяжелая травма головы** – открытое или закрытое травматическое повреждение тканей мозга, сопровождающееся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Нарушение должно выражаться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия – мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться

(снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев;

4.16. **Кома** – состояние бессознательности, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся на протяжении длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения, в течение 96 часов как минимум, и имеющее следствием постоянную неврологическую недостаточность;

4.17. **Энцефалит** – воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, ведущее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как: нарушение слуха, припадки, расстройствам интеллекта, когнитивному дефициту, расстройства речи, ухудшение зрения, психиатрические расстройства, моторный дефицит. Точный окончательный диагноз должен быть подтвержден неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть предоставлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 месяцев. При этом не является страховым случаем заболевание энцефалитом, вызванным ВИЧ-инфекцией;

4.18. **Бактериальный менингит** – воспаление оболочек головного и спинного мозга, ведущее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как: дефицит слуха, припадки, расстройствам интеллекта, когнитивному дефициту, расстройства речи, ухудшение зрения, психиатрические расстройства, моторный дефицит. Точный и окончательный диагноз должен быть подтвержден неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть предоставлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 месяцев.

5. Дополнительно для Договоров коллективного страхования может быть предусмотрено покрытие на случай следующих установленных в течение срока страхования диагнозов и/или проведения следующих операций:

· интраэпителиальный рак (рак in situ, например, рак шейки матки);

· рак предстательной железы стадии А;

· все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением инвазивной злокачественной меланомы (начиная с третьего уровня по классификации Кларка);

· ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии.

6. Программы страхования

Программа А – п.п. 4.1 – 4.7 настоящих Дополнительных условий;

Программа Б – п.п. 4.1 – 4.11 настоящих Дополнительных условий;

Программа В – п.п. 4.1 – 4.13 настоящих Дополнительных условий;

Программа Г – п.п. 4.1, 4.6, 4.7, 4.10, 4.14, 4.15 настоящих Дополнительных условий;

Программа Д – п.п. 4.1, 4.4, 4.6, 4.7, 4.10, 4.14 – 4.18 настоящих Дополнительных условий.

Программы страхования А, Б, В, Г, Д могут быть дополнены одним или несколькими заболеваниями из списка, указанного в п. 4 и п. 5 настоящих Дополнительных условий, что должно быть указано в Договоре.

7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 4 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Критическое заболевание», установленной для Застрахованного.

При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 5 настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится в размере 25% страховой суммы по риску «Критическое заболевание», установленной для Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором.

При наступлении в течение срока страхования нескольких событий из указанных в п. 4, 5 настоящих Дополнительных условий, являющихся страховыми, размер страховой выплаты по каждому последующему страховому событию уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком по риску «Критическое заболевание».

Общий размер страховой выплаты по риску «Критическое заболевание» не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного по данному риску.

8. По риску «Критическое заболевание» Застрахованными могут быть лица, которые уже перенесли одно или несколько заболеваний или операций, указанных в п.п. 4, 5 настоящих Дополнительных условий, при этом страховое покрытие для данного Застрахованного будет распространяться только на ограниченный перечень заболеваний или операций согласно таблице (см. стр. 25), если иное не предусмотрено Договором.

9. Если иное не установлено Договором возраст Застрахованного не может быть меньше 18 и больше 55 лет на дату начала страхования от критических заболеваний для программ А, Б, В. При условии непрерывного продления Договора лица, принятые на страхование по риску «Критическое заболевание» в возрасте до 55 лет, могут быть застрахованы по данному риску до 65 лет. По программам Г и Д возраст Застрахованного не может быть меньше 2 и больше 18 лет на дату начала страхования от критических заболеваний.

10. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованный, Страхователь, или Выгодоприобретатель по Договору или иное лицо,

Таблица

№№	Заболевание / операция, перенесенные Застрахованным на момент заключения Договора	Перечень заболеваний/операций, выплата по которым не будет производиться при наступлении страхового случая по риску «Критическое заболевание» (номер заболевания/операции соответствует порядковому номеру заболевания/операции, указанной в данной таблице)
1	Рак	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22
2	Инфаркт миокарда	2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 22
3	Инсульт	2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 22
4	Терминальная почечная недостаточность	1, 2, 3, 4, 6
5	Хирургическое лечение коронарных артерий	2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 22
6	Трансплантация основных органов	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 22
7	Паралич	2, 3, 4, 7, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18
8	Хирургическое лечение заболеваний аорты	2, 3, 5, 8, 9, 22
9	Пересадка клапанов сердца	2, 5, 6, 8, 9, 22
10	Слепота	3, 6, 10, 11, 13, 17, 18
11	Рассеянный склероз	3, 7, 10, 13, 11, 14, 16, 17
12	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или Синдром Приобретённого Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови	1, 4, 6, 12
13	Доброкачественная опухоль мозга	1, 2, 3, 10, 13, 14, 16, 17
14	Глухота	3, 13, 14
15	Тяжелая травма головы	1, 3, 4, 13, 15, 16, 17, 18
16	Кома	1, 3, 4, 13, 15, 17, 18, 16
17	Энцефалит	3, 7, 11, 13, 17, 18
18	Бактериальный менингит	3, 7, 11, 13, 17, 18
19	Интраэпителиальный рак (рак in situ, например, рак шейки матки)	1, 19, 20, 21
20	Рак предстательной железы стадии А	1, 19, 20, 21
21	Все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением инвазивной злокачественной меланомы (начиная с третьего уровня по классификации Кларка)	1, 19, 20, 21
22	Ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии	2, 5 + стентирование, 8, 9, 22

уполномоченное Застрахованным, обязаны в срок не позднее 3 (трех) месяцев с даты наступления данного события письменно уведомить об этом Страховщика.

11. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены:

· копия Договора (полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

· письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 83) с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой проведение операции или установления диагноза. При наличии в Договоре периода выживания заявление предоставляется Застрахованным по окончании данного периода;

· письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение № 84) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

· документы (оригинал выписки из медицинской карты и/или оригинал выписного эпикриза и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного), подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, обладающего признаками страхового случая, а также подтверждающих тот факт, что диагноз заболевания установлен и/или операция

проведена впервые в период действия договора страхования в отношении Застрахованного. В документах должны содержаться: подробный анамнез жизни и заболевания, диагноз, установленный специалистом и подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами исследований, результаты всех проведенных диагностических исследований (лабораторные, клинические, гистологические, радиологические исследованиями), проведенное лечение. В случае если событием, обладающим признаками страхового случая, является проведение одной из перечисленных в п.п. 4, 5 настоящих Дополнительных условий хирургических операций, то также в вышеуказанных документах должен содержаться полный протокол проведенной хирургической операции.

· копия документа, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт или документ, его заменяющий), с отметкой о месте его регистрации.

12. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования от критических заболеваний, Страховщик вправе запросить дополнительные документы из списка в Приложении № 79, не предусмотренные п. 11 настоящих Дополнительных условий, у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

13. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

14. В случае если Страховщиком были запрошены в соответствии с п. 12 настоящих Дополнительных условий дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в п. 13 настоящих Дополнительных условий, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.п. 15, 16 настоящих Дополнительных условий, приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11 настоящих Дополнительных условий, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов в соответствии с п.п. 12, 13 настоящих Дополнительных условий (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

15. При принятии решения о признании случая нестраховым, отказе (отсрочке) в выплате, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил и Дополнительных условий информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения документов, указанных в п. 11 настоящих Дополнительных условий, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком в соответствии с п.п. 12, 13 настоящих Дополнительных условий (если таковые были запрошены). Страховщик вправе принять решение об отсрочке рассмотрения или выплаты, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, при этом письменно уведомив Застрахованного/Выгодоприобретателя.

16. При принятии положительного решения о страховой выплате Страховщик производит данную выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов, указанных в п. 11 настоящих Дополнительных условий, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком в соответствии с п.п. 12, 13 настоящих Дополнительных условий (если таковые были запрошены). Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

17. Действие страхования по риску «Критическое заболевание» прекращается:

а) с даты выплаты страховой суммы в полном объёме – при наступлении страхового случая по настоящему риску;

б) с даты окончания срока страхования;

в) с даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа, если событие не попадает под действие п. 4.12 настоящих Дополнительных условий.

18. Если иное не предусмотрено Договором, Правилами и настоящими Дополнительными условиями могут быть определены следующие условия осуществления страховой выплаты по риску «Критическое заболевание»:

18.1. Страховая выплата по риску «Критическое заболевание» является зависимой с рисками, указанными в п.п. 4.3.б, 4.3.в, 4.3.и, 4.3.к, 4.3.с Правил.

18.2. Страховая выплата по риску «Критическое заболевание» является зависимой с рисками, указанными в п. 18.1 настоящих Дополнительных условий, за исключением рисков, указанных в п.п. 4.3.б, 4.3.в Правил.

18.3. Страховая выплата по риску «Критическое заболевание» является независимой с рисками, указанными в п.п. 4.3.а – 4.3.в, 4.3.з – 4.3.к, 4.3.м – 4.3.с, 4.3.ц Правил.

18.4. Если в Договоре не определено как будут производиться страховые выплаты по риску «Критическое заболевание» по отношению к рискам, указанным в п.п. 18.1 – 18.3 настоящих Дополнительных условий, то по умолчанию выплаты считаются:

· зависимыми с рисками/страховыми событиями, произошедшими в результате болезни/несчастного случая или болезни;

· независимыми с рисками/страховыми событиями, произошедшими в результате несчастного случая;

18.5. Страховые выплаты по риску «Критическое заболевание» по отношению к рискам, указанным в п.п. 4.3.д – 4.3.ж, 4.3.т – 4.3.х Правил, всегда являются независимыми.

18.6. Выплата по риску «Критическое заболевание», предусмотренная п. 18.2, п. 18.3 и п. 18.5 настоящих Дополнительных условий, производится, если Застрахованный жив по истечении 30-дневного периода с момента установления диагноза критического заболевания или проведения операции, указанных в п.п. 4, 5 настоящих Дополнительных условий, если иное не установлено Договором. В случае смерти до окончания указанного периода, выплата по данному варианту страхования от критических заболеваний не производится, если иное не установлено Договором.

19. Если при наступлении страхового случая по риску «Критическое заболевание» Застрахованный умер, не успев предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату, страховая выплата по данному событию не осуществляется.

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ИНГОССТРАХ-ЖИЗНЬ»
Единый телефон: +7 (495) 921 32 23
www.lifeingos.ru
www.ingos.ru