Приложение № 1 к Договору страхования от несчастных случаев серия РКР0 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ от \_\_\_.04.2017

|  |
| --- |
| **УТВЕРЖДЕНЫ**Приказом Заместителя Генерального директора – Административного директораОбщества с ограниченной ответственностьюСтраховая компания «Сбербанк страхование жизни» |
| от «04» июня 2015 г. № 66 |
| **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0011.СЛ.04.00** |
|  |  |  |
|  | **СОДЕРЖАНИЕ:**1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**
2. **СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.**
3. **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**
4. **СТРАХОВЫЕ РИСКИ.**
5. **ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.**
6. **ИСКЛЮЧЕНИЯ.**
7. **СТРАХОВАЯ СУММА.**
8. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ**.
9. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ**.
10. **ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**
11. **ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.**
12. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**
13. **ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА.**
14. **ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**
15. **ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.**
16. **ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ.**
17. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**
 |  |
| **I.** | **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**  |  |
| 1.1. | Настоящие правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании и содержат общие условия, на основании которых Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней (далее по тексту – Договор страхования) с юридическими лицами и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями. |  |
| 1.2. | Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (коллективное страхование). |  |
| 1.3. | Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования. |  |
| 1.4. | При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования. |  |
| 1.5. | Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. |  |
| 1.6. | Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации. |  |
| **II.** | **СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.** |  |
| 2.1. | Субъектами страхования являются: Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя. |  |
| 2.2. | **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращенное фирменное наименование – ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление страховой деятельности.  |  |
| 2.3. | **Страхователь** - дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами (далее – Страхователь). Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных названных в Договоре страхования физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица). |  |
| 2.4. | **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение страховой выплаты. |  |
| 2.5. | Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. |  |
| 2.6. | В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица. |  |
| 2.7. | Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом, назначается с письменного согласия Застрахованного лица |  |
| 2.8. | В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в договоре страхования, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей. |  |
| 2.9. | Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую - либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы. |  |
| 2.10. | **Застрахованное лицо** - физическое лицо, имущественные интересы которого, связанные с причинением вреда здоровью, а также смертью, являются объектом страхования.  |  |
| 2.11. | По Договорам страхования, заключаемым в рамках действия настоящих Правил, при применении стандартных страховых тарифов могут приниматься на страхование лица, которые на дату подписания Договора страхования не относятся к нижеследующей(им) категории(ям): |  |
| 2.11.1. | лица, возраст которых составляет более 75 (семидесяти пяти) полных лет на дату заключения Договора страхования; |  |
| 2.11.2. | инвалиды I, II, III группы, лица с врожденными аномалиями, лица в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид", лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу, а также лица, требующие постоянного ухода; |  |
| 2.11.3. | лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ-инфицированные; |  |
| 2.11.4. | лица, страдающие онкологическими заболеваниями - по страховым рискам, указанным в п.п. 4.2., 4.5., 4.7., 4.8., 4.10., 4.12., 4.14., 4.15. настоящих Правил; |  |
| 2.11.5. | лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) лет и более 75 (семидесяти пяти) полных лет на дату заключения Договора страхования – по страховому риску, указанному в п. 4.15. настоящих Правил; |  |
| 2.11.6. | лица, которые уже перенесли одно из заболеваний или одну из операций, указанных в «Перечне особо опасных заболеваний и серьезных операций» (Приложение №1 к Правилам, далее – Приложение № 1), больные сахарным диабетом, артериосклерозом, имеют заболевания коронарных артерий, периферических кровеносных сосудов, страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы – по страховому риску, указанному в п. 4.15. настоящих Правил; |  |
| 2.11.7. | лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулёзном и(или) кожно-венерологическом диспансере; |  |
| 2.11.8. | лица, находящиеся под следствием и(или) осужденные к лишению свободы; |  |
| 2.12. | При заключении Договора страхования в отношении категорий лиц, указанных в п.п. 2.11.1.-2.11.8., Страховщик праве определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц. |  |
| 2.13. | Лицо, чья профессия, увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев или болезней, может быть застраховано только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования (то есть если Застрахованное лицо правдиво ответило на все вопросы, заданные Страховщиком в заявлении на страхование, а также подписью подтвердило достоверность данных, указанных в Договоре страхования). |  |
| 2.14. | Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п.п. 2.11.1.-2.11.8., 2.13 Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица Договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому Договору страхования. |  |
| 2.15. | Сторонами Договора страхования являются Страхователь и Страховщик. |  |
| **III.** | **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**  |  |
| 3.1. | Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни. |  |
| 3.2. | **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.Перечень страховых рисков, на случай наступления которых проводится страхование конкретного Застрахованного лица (группы, коллектива Застрахованных лиц по списку), указывается в Договоре страхования. |  |
| 3.3. | **Страховыми случаями** являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. |  |
| 3.4. | Страховыми случаями признаются совершившиеся внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события, указанные в разделе IV Правил и Договоре страхования, явившиеся прямым следствием несчастного случая и/или заболевания, произошедшего в период срока страхования. |  |
| 3.5. | **Несчастный случай** - фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависимое от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций. |  |
| 3.6. | **Болезнь / заболевание** – впервые диагностированное в течение срока страхования квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем и обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай наступления рисков, предусмотренных в разделе IV Правил и связанных с заболеваниями, впервые диагностированными до начала строка страхования, если Страховщик был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний до заключения Договора страхования. |  |
| 3.6.1. | **Квалифицированный врач** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя и/или посредника, при участии которого был заключен Договор страхования, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением. |  |
| 3.7. | В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон страховые риски, указанные в разделе IV Правил, в любой их комбинации. |  |
| 3.8. | События, предусмотренные п.п. 4.1. – 4.8. Правил и явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года от даты наступления несчастного случая или диагностирования заболевания. |  |
| 3.9. | События, предусмотренные п.п. 4.9. – 4.14., 4.16. – 4.17. Правил и явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховым случаем, если они наступили не позже 30 (Тридцати) дней от даты несчастного случая.  |  |
| 3.10. | События, предусмотренные п. 4.15. Правил и явившиеся следствием произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение 180 дней от даты окончания Договора страхования, при условии, что несчастный случай или диагностирование заболевания, покрываемого Договором страхования, произошли в период его действия. |  |
| 3.11. | Договором страхования могут быть предусмотрены иные определения понятий, приведенных в разделах III-IV Правил. При этом положения Договора страхования имеют преимущественную силу перед настоящими Правилами.  |  |
|  |  |  |
| **IV.** | **СТРАХОВЫЕ РИСКИ.** Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события: |  |
| **4.1.** | **Смерть в результате несчастного случая** |  |
| **4.2.** | **Смерть в результате болезни**  |  |
| **4.3.** | **Смерть Застрахованного лица в результате транспортного происшествия.** Страховым случаемявляется смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, перечисленных в п. 6.1. – 6.4. настоящих Правил).**Транспортное происшествие –** несчастный случай, возникший в процессе движения транспортного средства и с его участием. |  |
| **4.4.** | **Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая / установление группы инвалидности в результате несчастного случая / инвалидность в результате несчастного случая** |  |
| **4.5.** | **Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате болезни / установление группы инвалидности в результате болезни / инвалидность в результате болезни**  |  |
|  | **Постоянная утрата трудоспособности / инвалидность** – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в течение срока страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с возможным установлением группы инвалидности и степени ограничения трудоспособности, а также определением требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы (МСЭ). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 (восемнадцати) лет - категория «ребенок-инвалид». |  |
| **4.6.** | **Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая** |  |
| **4.7.** | **Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания** |  |
| **4.8.** | **Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания** |  |
|  | **Профессиональная трудоспособность** - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.Постоянная утрата профессиональной трудоспособности устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности пострадавшего осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая или заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития и труда.  |  |
| **4.9.** | **Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая** - нетрудоспособность в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая. |  |
| **4.10.** | **Временная утрата трудоспособности в результате болезни** - нетрудоспособность в результате болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для лечения болезни.Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 (восемнадцати) лет и лиц, признанных нетрудоспособными в установленном законодательством порядке, риски, указанные в п.п.4.9. - 4.10. Правил, понимаются, как временное расстройство здоровья. |  |
| **4.11.** | **Госпитализация в результате несчастного случая** |  |
| **4.12.** | **Госпитализация в результате болезни** |  |
|  | Под **госпитализацией понимается** помещение Застрахованного лица на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения (имеющего лицензию на оказание медицинской помощи населению и подросткам и/или на оказание стационарной медицинской помощи подросткам и взрослому населению) для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем или диагностированной в период действия Договора страхования болезнью. Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного лица в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного лица в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами.  |  |
|  | Под нахождением Застрахованного лица в реанимации понимается нахождение Застрахованного лица в реанимационном отделении расположенного на территории Российской Федерации стационара круглосуточного медицинского наблюдения с проведением Застрахованному лицу мероприятий реанимационного характера. |  |
| **4.13.** | **Хирургическая операция в результате несчастного случая** |  |
| **4.14.** | **Хирургическая операция в результате болезни** |  |
|  | **Хирургическая операция** - оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока страхования несчастным случаем или болезнью, предусмотренное таблицей или перечнем хирургических операций, приведенным в Договоре страхования.  |  |
|  | 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 врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением). |  |
| **4.15.** | **Диагностирование Особо опасного заболевания или проведение серьезной операции**  |  |
|  | К особо опасным заболеваниям и серьезным операциям относятся болезни (заболевания) и операции, обозначенные в Перечне особо опасных заболеваний и серьезных операций (Приложение №1) и характеризующиеся установлением в течение срока страхования диагноза и наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Приложении №1, повлекшие потерю трудоспособности. Одномоментное диагностирование нескольких особо опасных заболеваний из указанных в Списке особо опасных заболеваний в целях страхования от несчастных случаев и болезней считается одним особо опасных заболеванием. |  |
|  | При заключении Договора страхования Страховщик определяет список особо опасных заболеваний и серьезных операций, на случай которых производится страхование, выбирая из указанного перечня (Приложение №1). Конкретный список особо опасных заболеваний и серьезных операций является обязательным приложением к Договору страхования. |  |
| **4.16.** | **Инфицирование Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) вследствие:** |  |
| а) | переливания крови; |  |
| б) | профессиональной (или медицинской) деятельности. |  |
| **4.17.** | **Инфицирование Застрахованного лица вирусным сывороточным гепатитом (гепатитом В) или вирусным посттрансфузионным гепатитом (гепатитом С) вследствие:** |  |
| а) | переливания крови; |  |
| б) | профессиональной (или медицинской) деятельности. |  |
|  | Под **инфицированием вследствие переливания крови** понимается заражение, явившееся прямым следствием переливания крови Застрахованному лицу, произведенного по медицинским показаниям в течение срока страхования, при условии, что учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица. |  |
|  | Под **инфицированием вследствие профессиональной (медицинской) деятельности** понимается заражение, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения Застрахованным лицом стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей. |  |
| **V.** | **ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.** |  |
| 5.1. | Территорией распространения страховой защиты является весь мир, за исключением зон военных действий и конфликтов, зон, в которых объявлено чрезвычайное положение, если иное не указано в Договоре страхования. |  |
| 5.2. | Договором страхования может быть предусмотрено ограничение территории распространения страховой защиты по отдельным событиям, перечисленным в разделе IV Правил (например, пределами границ Российской Федерации). |  |
|  |  |  |
| **VI.** | **ИСКЛЮЧЕНИЯ.** |  |
|  | Страховыми случаями не являются события, указанные в разделе IV Правил, которые произошли во время или в результате: |  |
| 6.1. | умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, или иного лица, заинтересованного в получении страховой выплаты, направленных на наступление страхового события; |  |
| 6.2. | совершения Застрахованным лицом уголовного преступления; |  |
| 6.3. | отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки); |  |
| 6.4.  | управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, а также управлении Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо, когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; |  |
| 6.5. | самоубийства или покушения Застрахованного лица на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц; |  |
| 6.6. | участия Застрахованного лица в военных действиях, столкновениях, иных приравниваемых к ним событиях, в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, а также участия в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий; |  |
| 6.7.  | непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего; |  |
| 6.8.  | использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, облучения; |  |
| 6.9. | психического или нервного заболевания Застрахованного лица, или потери сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным Договором страхования); |  |
| 6.10.6.11.6.12. 6.13. | беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;искусственного прерывания беременности; пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;прямого следствия профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты начала срока страхования; |  |
| 6.14. | возникновения по любой причине (включая медицинские манипуляции) заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления Договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления Договора страхования в силу; |  |
| 6.15. | проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия страхового покрытия); |  |
| 6.16. | не признаётся страховым случаем событие, произошедшее при наличии у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа (за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или при трансплантации органов, а также в случаях, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица); |  |
| 6.17. | занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятий следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), бейсджампинг, воздушные виды спорта (включая разовые прыжки), альпинизм, скалолазание, спортивные и боевые единоборства; |  |
| 6.18. | занятий Застрахованным лицом следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): конный спорт, стрельба, серфинг, дайвинг, катание на водных мотоциклах, виндсерфинг, снорклинг, прыжки с трамплина в воду, парусный спорт, езда на моторном катере, катание на водных лыжах, езда на горном велосипеде, походы и горный туризм, спелеотуризм, каноинг, каякинг, гребля на байдарке, банджи-джампинг, паркур, зорбинг; |  |
| 6.19. | полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом. |  |
| 6.20. | В отношении рисков «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» и «Временная утрата трудоспособности в результате болезни» - в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/ рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия или наследственного заболевания, лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), лечением венерических заболеваний или заболеваний в присутствии ВИЧ-инфекции, любых заболеваний нервной системы, временная утрата трудоспособности в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудными заболеваниями (ОРВИ), пищевой токсикоинфекцией (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного лица), временная утрата трудоспособности, наступившая вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф); |  |
| 6.21. | В отношении рисков «Хирургическая операция в результате несчастного случая» и «Хирургическая операция в результате болезни» – в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/ рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, лечением наследственных заболеваний; в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, лечением, имплантацией, удалением, восстановлением зуба и другими операциями на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, происшедшим в течение срока страхования); не являются страховыми случаями проведение диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% от общей поверхности тела; операции, связанные с лечением или удалением аденоидов или миндалин в течение первых 180 (ста восьмидесяти) дней с начала действия Договора страхования; операции, связанные с вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов; удалением шовного материала; пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования); операции по смене пола, хирургические операции вследствие официально признанных случаев эпидемий, операции по удалению непролиферирующих (неинвазивных) опухолей in-situ, операции в связи с любыми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, наложение швов на кожу, операции по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы; |  |
| 6.22. | В отношении рисков «Госпитализация в результате несчастного случая» и «Госпитализация в результате болезни» – в связи с беременностью или её прерыванием, родами, лечением зубов, пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем), стерилизацией/ рестерилизацией, оплодотворением или лечением бесплодия, венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, лечением наследственного заболевания, проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии; не являются страховыми случаями госпитализации, наступившие вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф). |  |
|  |  |  |
| **VII.** | **СТРАХОВАЯ СУММА.**  |  |
| 7.1. | **Страховая сумма** представляет собой денежную сумму, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. |  |
| 7.2. | **Размер Страховой суммы** определяется соглашением Страхователя со Страховщиком и указывается в Договоре страхования. |  |
| 7.3. | Страховая сумма устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица. |  |
| 7.4. | Страховая сумма может устанавливаться по каждому страховому риску, а также совокупно (единой) по всем/отдельным страховому(ым) риску(ам)/ Программе(ам) страхования (единая страховая сумма). |  |
| 7.5. | Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее - страхование в валютном эквиваленте). |  |
|  |  |  |
| **VIII** | **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ.** |  |
| 8.1. | **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные (понижающие и повышающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска – возраста Застрахованного лица, состояния здоровья Застрахованного лица (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности Застрахованного лица, выбора Выгодоприобретателя, общего количества Застрахованных лиц по Договору страхования, времени действия страховой защиты, установленной в Договоре страхования франшизы и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.**Франшиза** - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшиз. |  |
| 8.2. | **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы и страхового тарифа. |  |
| 8.3. | Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных [валютным законодательством](http://ivo.garant.ru/document?id=12033556&sub=914) Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. |  |
| 8.4. | В случае установления отдельных периодов страхования (периодов ответственности Страховщика) в Договоре страхования при его заключении, расчет страховой премии производится отдельно для каждого страхового периода. |  |
| 8.5. | Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем путем наличных или безналичных расчетов единовременно (разовым платежом за весь срок страхования) или в рассрочку в течение срока страхования. Порядок и сроки оплаты (график платежей) страховых взносов определяется в Договоре страхования.  |  |
| 8.6. | При страховании на срок менее одного года, страховая премия рассчитывается в следующем проценте от годового размера страховой премии, при этом неполный месяц страхования принимается за полный:

|  |
| --- |
| **Срок страхования (месяцы)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| **Размер страховой премии в % к годовой премии** |
| 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |

 |  |
| 8.7. | Датой оплаты страховой премии (очередного страхового взноса) считается: при наличной форме оплаты – дата внесения денежных средств в кассу Страховщика (либо передачи денежных средств уполномоченному представителю Страховщика), при безналичной форме оплаты – дата зачисления платежа на расчетный счет Страховщика (либо его уполномоченного представителя). |  |
| 8.8. | При наступлении страхового события по Договору страхования, заключенному в отношении Застрахованного лица, по которому Страхователь уплачивает страховую премию (страховые взносы) в рассрочку, размер страховой выплаты уменьшается на сумму неуплаченных по Договору страхования страховых взносов/ премий, если иное не указано в Договоре страхования. |  |
|  |  |  |
| **IX.** | **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ**. |  |
| 9.1. | Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.  |  |
| 9.2. | Договор страхования может заключаться на любой срок. |  |
| 9.3. | Датой начала срока действия Договора страхования является дата его вступления в силу. |  |
| 9.4. | Дата окончания срока действия Договора страхования совпадает с датой окончания страхования (как она определена в Договоре страхования). |  |
| 9.5. | Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём оплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса при оплате премии в рассрочку. |  |
| 9.6. | Если страховая премия (первый страховой взнос) не были уплачены в сроки, установленные Договором страхования, или были оплачены не в полном объеме, Договор страхования считается не вступившим в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий. Оплаченная с просрочкой или не в полном объеме страховая премия (первый страховой взнос) возвращается Страхователю на основании его письменного Заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в срок, установленный соглашением Сторон, а при его отсутствии – в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного заявления Страхователя. |  |
| 9.7. | **Срок страхования** - период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, включенным в Договор. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования. |  |
| 9.8. | В Договоре страхования может быть установлен период ожидания (период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом). При этом обязательства Страховщика по Договору страхования возникают по окончании периода ожидания. Период ожидания может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам. |  |
| 9.9. | В случае если Договором страхования установлен период ожидания в отношении риска, предусмотренного в п. 4.15. Правил, то при пролонгации Договора страхования в отношении одного и того же Застрахованного лица период ожидания не будет действовать. |  |
| 9.10. | Договор страхования может быть заключен на определенный период ответственности Страховщика по страховой выплате (время действия страховой защиты):  |  |
| 9.10.1.9.10.2. | 24 часа в сутки; только на период исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), исключая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно; |  |
| 9.10.3. | только на период исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно. Время нахождения в пути может быть ограничено определенным временным промежутком, указанном в Договоре страхования; |  |
| 9.10.4. | только во время тренировок, соревнований и спортивных сборов; |  |
| 9.10.5. | только во время мероприятий, поездок, выполнения работ, предусмотренных Договором страхования; |  |
| 9.10.6. | в любое другое время, предусмотренное Договором страхования. |  |
|  |  |  |
| **X.** | **ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.** |  |
| 10.1. | По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму (процент от страховой суммы) в случае причинения вреда жизни или здоровью названного в договоре Застрахованного лица или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования. |  |
| 10.2. | Договор страхования может быть заключен путем составления Страхователем и Страховщиком единого документа – Договора страхования. |  |
| 10.3. | Договор страхования считается заключенным с момента его подписания Сторонами. |  |
| 10.4.  | Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения: |  |
| 10.4.1. | Страхователи – юридические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения[[1]](#footnote-1): |  |
| а) | наименование; |  |
| б) | идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО); |  |
| в) | государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);  |  |
| г) | дата и место государственной регистрации[[2]](#footnote-2); |  |
| д) | наименование регистрирующего органа2; |  |
| е) | адрес местонахождения (юридический адрес)2; |  |
| ж) | фактический адрес;  |  |
| з) | почтовый адрес; |  |
| и) | бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.10.4.3.); |  |
| к) | единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.10.4.3.); |  |
| л) | резидент/ не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является); |  |
| м) | Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты. |  |
| 10.4.2. | Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения1: |  |
| а) | фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);  |  |
| б) | гражданство; |  |
| в) | дата и место рождения; |  |
| г) | реквизиты документа, удостоверяющего личность;  |  |
| д) | данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;  |  |
| е) | адрес места жительства (регистрации) и места пребывания; |  |
| ж) | идентификационный номер налогоплательщика; |  |
| з) | государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);  |  |
| и) | дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП); |  |
| к) | наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП); |  |
| л) | адрес местонахождения; |  |
| м) | адрес места регистрации;  |  |
| н) | почтовый адрес;  |  |
| о) | Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты. |  |
| 10.4.3. | Страхователи – физические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения1: |  |
| а) | фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);  |  |
| б) | гражданство; |  |
| в) | дата и место рождения; |  |
| г) | реквизиты документа, удостоверяющего личность;  |  |
| д) | данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;  |  |
| е) | адрес места жительства (регистрации) и места пребывания; |  |
| ж) | идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии); |  |
| з) | бенефициарного владельца |  |
| и) | телефон, адрес электронной почты (при наличии). |  |
|  | Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечь. |  |
| 10.5. | При заключении Договора страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте Договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью Договора страхования.  |  |
| 10.6. | При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц не допускается внесение одних и тех же лиц в список Застрахованных лиц более одного раза. Любое дублирование в списках Застрахованных лиц считается ошибкой с последующим зачетом страховой премии в счёт оплаты будущих платежей по Договору страхования или возвратом страховых взносов в полном объеме по всем случаям дублирования. Страховые выплаты в отношении Застрахованных лиц, указанных в списке более одного раза, осуществляются таким образом, как если бы эти Застрахованные лица были указаны в списке один раз, причем за основу расчета размера страховой выплаты берется во внимание наибольшая страховая сумма, указанная в Договоре страхования в отношении данного Застрахованного лица. Договором страхования могут быть предусмотрены условия изменения списка Застрахованных лиц, отличные от условий настоящих Правил. |  |
| 10.7. | Договор страхования заключается на основании письменного (установленной Страховщиком формы) или устного заявления Страхователя. Необходимость заполнения заявления на страхование, а также предоставления дополнительных документов, предусмотренных настоящими Правилами, определяется Страховщиком исходя из степени риска и размера заявленной страховой суммы. |  |
| 10.8. | При заключении Договора страхования Страховщик имеет право получить от Страхователя документы и сведения, предусмотренные настоящими Правилами, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Страхователь по требованию Страховщика обязан представить Страховщику документы, содержащие необходимые сведения: |  |
| а) | документы, свидетельствующие о состоянии здоровья Застрахованного лица (результаты медицинского обследования, включающего в себя все анализы и исследования, необходимые для постановки точного диагноза; результаты функционально-диагностических и лабораторных исследований; результаты врачебного осмотра с заполнением формы медицинского освидетельствования; заключение врача-специалиста определенного профиля о состоянии здоровья Застрахованного лица; выписной эпикриз в отношении проводимого ранее лечения; выписка из амбулаторной карты застрахованного лица из медицинского учреждения, в которое обращалось Застрахованное лицо, за определенный период, предшествующий оценке состояния здоровья; дополнительные вопросники, заполняемые Застрахованным лицом, на основании которых проводится сбор информации об имеющихся у Застрахованного лица заболеваниях); |  |
| б) | документы, подтверждающие финансовое положение: подтверждение размера дохода за последние три года (справка 2НДФЛ, декларация о доходах или подтверждение размера дохода налоговым инспектором); копия кредитного договора или решения кредитного комитета банка о предоставлении кредита, включая срок и размер кредита; финансовая информация о компании Заявителя (год основания компании, количество сотрудников, распределение долей партнеров, годовой оборот, недвижимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются)); балансовый отчет компании и/или фирмы Заявителя (показатели экономической деятельности в сравнении с предыдущим годом/ годами, информация о зарплате главного исполнительного директора, неоплаченные долги, дебиторская задолженность/ кредиторская задолженность, обязательства, списание долгов, структура активов); копии годовых отчетов компании Заявителя; |  |
| в) | дополнительные вопросники, на основании которых проводится анкетирование с целью профессиональной деятельности, спортивных увлечений, хобби застрахованного лица и территории страхования. |  |
| 10.9. | В случае утери Договора страхования Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления.  |  |
| 10.10. | Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации за исключением операций по перестрахованию. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным лицом от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика. |  |
| 10.11. | Если Договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования Договора страхования текст на русском языке имеет преимущественное значение. |  |
| 10.12. | Все изменения условий Договора страхования производятся по соглашению сторон в письменной форме и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.  |  |
| 10.13. | Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. 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. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неблагоприятные последствия, вызванные не уведомлением/ несвоевременным уведомлением. |  |
| 10.14. | Если законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное, подписание Договора страхования (и Приложений к нему) Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.Если законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное, подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.. Согласие Страхователя подтверждается фактом оплаты им страховой премии по такому Договору страхования. |  |
|  |  |  |
| **XI.** | **ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.** |  |
| 11.1. | Договор страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия. |  |
| 11.1.1. | Окончание срока действия Договора страхования - с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания Договора страхования; |  |
| 11.2. | Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях: |  |
| 11.2.1. | при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом Договор страхования прекращается с более поздней из следующих дат: даты, указанной в заявлении как дата расторжения, или даты получения заявления на расторжение Страховщиком; |  |
| 11.2.2. | при одностороннем отказе Страховщика от Договора страхования после его вступления в силу. При этом Договор страхования прекращается на 31 (Тридцать первый) календарный день после направления Страховщиком письменного заявления Страхователю об отказе от Договора страхования; |  |
| 11.2.3. | по соглашению Сторон. При этом, условия расторжения Договора страхования определяются таким соглашением. |  |
| 11.3. | Договор страхования прекращается досрочно в отношении конкретного Застрахованного лица в следующих случаях: |  |
| 11.3.1. | при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в отношении конкретного Застрахованного лица в полном объеме (как это предусмотрено Правилами); |  |
| 11.3.2. | если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем; |  |
| 11.3.3. | в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. |  |
| 11.4. | В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному в п.11.2.2., когда отказ Страховщика от Договора страхования связан с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Страхователем своих обязательств, а также по основаниям, предусмотренным п.п. 11.2.1., 11.3.1. Правил, возврат страховой премии (ее части) не производится.  |  |
| 11.5. | В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному в п. 11.2.2, когда отказ Страховщика от Договора страхования не связан с неисполнением (ненадлежащим исполнением) Страхователем своих обязательств по Договору страхования, страховая премия (ее часть) подлежит возврату, если Стороны договорились об этом. |  |
| 11.6. | Выплата денежных средств в связи с досрочным прекращением Договора страхования, когда она предусмотрена Правилами, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации, производится Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 11.7. Правил.Возврат страховой премии (ее части) производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных [валютным законодательством](http://ivo.garant.ru/document?id=12033556&sub=914) Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. |  |
| 11.7. | В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п.11.2.1, 11.3.2, 11.3.3. Правил, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо): |  |
| 11.7.1. | письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если такая форма утверждалась), содержащее все необходимые сведения и реквизиты. Страховщик может принять от Страхователя заявление в свободной форме, когда оно содержит все необходимые сведения и реквизиты; |  |
| 11.7.2. | документ, удостоверяющий личность Страхователя, являющегося физическим лицом, и (или) представителя Страхователя; |  |
| 11.7.3. | надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей); |  |
| 11.7.4. | в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному в п.11.3.2. Правил, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств. |  |
| 11.7.5. | иные документы в соответствии с законодательством Российской Федерации (если предусмотрены). |  |
|  |  |  |
| **XII.** | **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.** |  |
| **12.1.** | **Страхователь имеет право:** |  |
| 12.1.1. | получить оригинал Договора страхования и его дубликат в случае утраты; |  |
| 12.1.2. | получить Правила и/или Условия страхования, разработанные на основе настоящих Правил, на основании которых заключен Договор страхования; |  |
| 12.1.3. | получать разъяснения по заключенному Договору страхования; |  |
| 12.1.4. | проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования; |  |
| 12.1.5. | назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных Правилами и законодательством Российской Федерации; |  |
| 12.1.6. | вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования; |  |
| 12.1.7. | досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика. |  |
| 12.1.8. | на возврат страховой премии (ее части) в случаях, когда она предусмотрена Правилами, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации. |  |
| **12.2.** | **Страхователь обязан:** |  |
| 12.2.1. | уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования; |  |
| 12.2.2. | при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о своей (и/или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья; |  |
| 12.2.3. | при коллективном страховании представить Страховщику список лиц, подлежащих страхованию, с указанием установленных для них размеров страховых сумм по отдельным выбранным для каждого Застрахованного лица страховым рискам; |  |
| 12.2.4. | в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия Договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и Договоре страхования, а также указанных в разделе XIII Правил); |  |
| 12.2.5. | при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме (если такая форма утверждалась), а также все необходимые документы в соответствии с Разделом XVI Правил (прим.: Страховщик может принять от Страхователя заявление в свободной форме, когда оно содержит все необходимые сведения и реквизиты). Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой; |  |
| 12.2.6. | возвратить полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты; |  |
| 12.2.7. | исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений. |  |
| **12.3.** | **Страховщик имеет право:** |  |
| 12.3.1. | проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении/анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации; |  |
| 12.3.2. | потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения; |  |
| 12.3.3. | проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Правил, Договора страхования;  |  |
| 12.3.4. | потребовать медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование, в объеме, определенном Страховщиком, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;  |  |
| 12.3.5. | при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев); |  |
| 12.3.6. | направить к Застрахованному лицу своего врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования; |  |
| 12.3.7. | самостоятельно запрашивать документацию из лечебных учреждений и компетентных органов, предусмотренную настоящими Правилами (в том числе для принятия решения о страховой выплате); |  |
| 12.3.8. | организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю; |  |
| 12.3.9. | при проведении страховой экспертизы - осматривать Застрахованное лицо, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного лица, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая. |  |
| 12.3.10 | потребовать расторжения Договора страхования в случаях и порядке предусмотренными Правилами, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации. |  |
| 12.3.11 | Не признать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если: |  |
| а) | Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные п.п. 12.2.1., 12.2.2., 12.2.4. Правил;  |  |
| б) | Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая; |  |
| в) | в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации. |  |
| 12.3.12 | отсрочить страховую выплату: |  |
| а) | до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем, предусмотренных настоящими Правилами; |  |
| б) | до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством компетентными органами назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, |  |
| в) | в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.Решение об отсрочке принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке. |  |
|  |  |  |
| **12.4.** | **Страховщик обязан:** |  |
| 12.4.1. | ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования; |  |
| 12.4.2. | выдать Страхователю Правила страхования и/или Условия страхования, разработанные на основании настоящих Правил, при заключении Договора страхования; |  |
| 12.4.3. | давать разъяснения по вопросам, касающимся Договора страхования; |  |
| 12.4.4. | соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных; |  |
| 12.4.5. | при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами и Договором страхования; |  |
| 12.4.6. | сообщить Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин; |  |
| 12.4.7. | выдать дубликат Договора страхования в случае его утери Страхователем. |  |
| 12.4.8. | Производить возврат страховой премии, в случаях и порядке предусмотренными Правилами, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации;  |  |
| 12.5. | Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации. |  |
|  |  |  |
| **XIII.** | **ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА.** |  |
| 13.1. | Изменениями в обстоятельствах, существенно влияющими на увеличение страхового риска, признаются: |  |
| 13.1.1. | смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний; |  |
| 13.1.2. | начало занятий видами спорта и отдыха, включая авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; сплав по бурным потокам, кейвинг, охоту с использованием любого вида оружия, состязание в скорости (за исключением бега), прыжки с помощью эластичного троса с высоты, а также другими опасными видами спорта или времяпровождения, объективно связанными с риском для жизни и повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней. |  |
| 13.1.3. | смена пола Застрахованного лица; |  |
| 13.1.4. | инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом; |  |
| 13.1.5. | установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай; |  |
| 13.1.6. | постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт по причинам алкогольной или наркологической зависимости, психического заболевания; |  |
| 13.1.7. | лишение свободы по приговору суда; |  |
| 13.1.8.13.1.9.13.2.13.3.13.4.13.5. | другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Страхователе (Застрахованном лице), содержащихся в заявлении/анкете на страхование и Договоре страхования).В случае увеличения степени страхового риска в период действия Договора страхования Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Перерасчет страховой премии производится по следующей формуле:Д = (P2 – P1) × n/mгде:Д – дополнительная страховая премия по одному Застрахованному, подлежащая уплате,P1 – первоначальная страховая премия по одному Застрахованному,P2 – страховая премия по одному Застрахованному после изменения условий договора страхования,n – количество дней, оставшихся до окончания действия Договора страхования,m – количество дней на которые заключен договор страхования. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в отношении данного Застрахованного лица.В случае не уведомления Страхователем либо Выгодоприобретателем Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, отпали. |  |
|  |  |  |
| **XIV.** | **ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.** |  |
| 14.1. | При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в порядке, установленном настоящими Правилами и Договором страхования. |  |
| 14.2. | При наступлении страхового случая **«смерть»** (по рискам, указанным в п.п. 4.1., 4.2., 4.3. Правил) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску. |  |
| 14.2.1. | При наступлении события, одновременно относящегося к страховым рискам, указанным в п.п. 4.1., 4.3. Правил (если оба риска предусмотрены Договором страхования), страховые выплаты производятся по обоим рискам и суммируются. |  |
| 14.3. | При наступлении страхового случая **«постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)»** (по рискам, указанным в п.п. 4.4., 4.5. Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов: |  |
| а) | в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску:  |  |
|  | при установлении I группы инвалидности – от 30% до 100%; |  |
|  | при установлении II группы инвалидности – от 20% до 100%,  |  |
|  | при установлении III группы инвалидности – от 10% до 80%.  |  |
|  | Точный размер выплат устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.  |  |
|  | Договор страхования по риску «Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)» может предусматривать один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты: |  |
|  | - выплата только по I группе инвалидности; |  |
|  | - выплата только по I и II группам инвалидности; |  |
|  | - выплаты по I, II и III группам инвалидности; |  |
|  | - выплаты по I группе инвалидности в результате несчастного случая или болезни, по II и III группам инвалидности только в результате несчастного случая; |  |
|  | - выплаты по I и II группам инвалидности в результате несчастного случая или болезни, по III группе инвалидности только в результате несчастного случая. |  |
|  | Если Застрахованное лицо моложе 18 (восемнадцати) лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид сроком на один год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок два года», а к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 (восемнадцати) лет». |  |
| б) | в соответствии с «Таблицей выплат «Континентальная шкала» (Приложение №2 к Правилам, далее - Приложение №2). |  |
|  | Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 14.3. а), б) Правил). |  |
| 14.4. | При наступлении страхового случая **«постоянная утрата профессиональной трудоспособности»** (по рискам, указанным в п.п. 4.6. - 4.8. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов: |  |
| а) | в размере определенного процента от страховой суммы по данному риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством порядке; |  |
| б) | в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования. |  |
|  | Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «постоянная утрата профессиональной трудоспособности» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 14.4.а), б) Правил). |  |
| 14.5. | при наступлении страхового случая **«временная утрата трудоспособности»** (по рискам, предусмотренным в п.п. 4.9 – 4.10. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов: |  |
| а) | в соответствии с «Таблицами страховых выплат (вариант №1)» (Приложение №3 к Правилам, далее – Приложение №3); |  |
| б) | в соответствии с «Таблицей страховых выплат (вариант № 2)» (Приложение №4 к Правилам, далее – Приложение № 4); |  |
| в) | в размере от 0,01% до 5% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с первого или другого указанного в Договоре страхования дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате трудоспособности за один страховой случай и/или за год, а также максимальный % выплат от страховой суммы за весь период страхования;Если продолжительность временной нетрудоспособности превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности, определенный согласно документу "Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)", утвержденному в 21.08.00 г. Фондом социального страхования Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации в действующей его редакции на момент наступления нетрудоспособности, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате за время лечения, превышающее более чем на 20% ориентировочный срок временной нетрудоспособности. |  |
| г) | в размере от 10% до 100% от страховой суммы по данному риску. Конкретный размер выплаты определяется условиями Договора страхования; |  |
| д) | в размере от 5 до 100% от страховой суммы, установленной по данному риску, отдельно для случаев получения тяжелого и легкого увечий, степень которых определяется в соответствии с «Перечнем увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым и легким» (Приложение №5 к Правилам, далее – Приложение №5). |  |
|  | Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «временная утрата трудоспособности» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 14.5.а) -е) Правил).Договором страхования могут быть предусмотрены иные определения понятий, приведенных в приложениях к Правилам. |  |
| 14.6. | при наступлении страхового случая **«госпитализация»** (по рискам, указанным в п.п. 4.11. – 4.12. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов: |  |
| а) | в размере от 0,01% до 5% от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день пребывания в стационаре, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней выплаты по госпитализации за один страховой случай и/или за год, либо максимальный % выплат от страховой суммы за один страховой случай и/или за весь период страхования. |  |
| б) | в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску по факту госпитализации. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования. |  |
|  | В условиях Договора страхования может быть дополнительно установлен удвоенный размер выплат за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 14.6.а) -б) Правил). |  |
| 14.7. | при наступлении страхового случая **«хирургическая операция»** (по рискам, указанным в п.п. 4.13. – 4.14. Правил)страховая выплата производится в соответствии с «Таблицей страховых выплат при хирургических операциях» (Приложение №6 к Правилам, далее – Приложение №6); |  |
| 14.8. | при наступлении страхового случая **«диагностирование особо опасного заболевания или проведение серьезной операции»** (по риску, указанному в п. 4.15. Правил) страховая выплата производится единовременно в размере от 10% до 100 % от страховой суммы по данному риску. Конкретный процент выплаты за то или иное заболевание определяется Договором страхования. |  |
|  | Договор страхования может предусматривать один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты по данному риску: |  |
| а) | при наступлении смерти Застрахованного лица размер страховой выплаты уменьшается на сумму выплат, произведенных по риску «диагностирование особо опасного заболевания или проведение серьезной операции». |  |
| б) | при наступлении смерти Застрахованного лица страховая выплата производится независимо от произведенных выплат по риску «диагностирование особо опасного заболевания или проведение серьезной операции», но только в том случае, если Застрахованное лицо прожило минимум 1 (Один) месяц после диагностирования особо опасного заболевания, если иное не предусмотрено Договором страхования. |  |
| в) | Договором страхования могут быть предусмотрены иные определения понятий, приведенных в Приложении №1 к Правилам. |  |
| 14.9.  | При наступлении страхового случая **«инфицирование»** (по рискам, указанным п.п. 4.16., 4.17. Правил) страховая выплата производится в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования. |  |
| 14.10. | Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты по тому или иному страховому событию, указывается в Договоре страхования. Кроме того, Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховых выплат по соглашению между Страхователем и Страховщиком. |  |
| 14.11. | Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.1. - 4.15. Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому риску из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной ранее Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью, если иной порядок осуществления страховой выплаты не предусмотрен Договором страхования. |  |
|  |  |  |
| **XV.** | **ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.** |  |
| 15.1. | Страхователь обязан известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня такого события, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена самим Застрахованным лицом по Договору страхования или Выгодоприобретателем.  |  |
| 15.2. | Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) с указанием фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, номера Договора страхования, с подробным описанием обстоятельств страхового случая, даты произошедшего события, полных банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты, а также с приложением документов, указанных в разделе XVI Правил, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая. |  |
| 15.3. | В отношении рисков, предусмотренных п.п. 4.16.б) и 4.17.б) Правил Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязаны сообщать Страховщику обо всех происшествиях, способных повлечь наступление страхового события. Такое сообщение должно быть сделано любым способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, не позже, чем через 30 дней с момента указанного происшествия. Вместе с таким сообщением Страховщику должны быть представлены результаты анализа крови Застрахованного лица на наличие антител к ВИЧ или вирусному гепатиту (В или С), сделанного непосредственно после происшествия. |  |
| 15.4. | Если ни Страхователь, ни Застрахованное лицо, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах указанного в п. 15.1, 15.3. Правил срока и предоставили доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату.  |  |
| 15.5. | При проведении страховой экспертизы Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязано представлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья, самочувствии Застрахованного лица, а также об обстоятельствах наступления страхового случая. |  |
| 15.6. | Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится: |  |
| а) | в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования. Принятие решения о признании / отказе в признании заявленного события страховым случаем и составление Страховщиком страхового Акта осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта. Уведомление об отказе в выплате направляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отказе в признании заявленного события страховым случаем и составления страхового Акта. |  |
| б) | в рублях или в рублевом эквиваленте (если страховая сумма указана в иностранной валюте) по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования. |  |
| 15.7. | Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке. |  |
| 15.8. | Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором страхования. |  |
| 15.9. | Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка получателей страховой выплаты. |  |
| 15.10. | При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало 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 период действия Договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится. |  |
| 15.11. | Если в какой-либо момент после выплаты по смерти выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты. |  |
|  |  |  |
| **XVI.** | **ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ.** |  |
| 16.1. | Для решения вопроса о страховой выплате в случае **временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая или болезни Застрахованного лица** Страховщику должны быть предоставлены: |  |
| 16.1.1. | Заявление на выплату страхового обеспечения; |  |
| 16.1.2. | Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц); |  |
| 16.1.3. | Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного); |  |
| 16.1.4. | Реквизиты получателя страховой выплаты; |  |
| 16.1.5. | Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия; |  |
| 16.1.6. | Медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении; |  |
| 16.1.7. | Результаты проведенных диагностических исследований; |  |
| 16.1.8. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение); |  |
| 16.1.9. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации); |  |
| 16.1.10. | Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой); |  |
| 16.1.11. | Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови; |  |
| 16.1.12. | Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события); |  |
| 16.1.13. | Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.1.14. | Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.1.15. | Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве); |  |
| 16.1.16. | Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения; |  |
| 16.1.17. | Документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (Справка о ДТП и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия); |  |
| 16.1.18. | водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством); |  |
| 16.1.19. | Выписка из протокола органов внутренних дел/Постановление соответствующего органа МВД (если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц); |  |
| 16.1.20. | Заключение независимой экспертизы. |  |
| 16.2. | Для решения вопроса о страховой выплате в связи с **госпитализацией (нахождения в реанимации) в результате несчастного случая или болезни** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены: |  |
| 16.2.1. | Заявление на выплату страхового обеспечения; |  |
| 16.2.2. | Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц); |  |
| 16.2.3. | Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного); |  |
| 16.2.4. | Реквизиты получателя страховой выплаты; |  |
| 16.2.5. | Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия; |  |
| 16.2.6. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации); |  |
| 16.2.7. | Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой); |  |
| 16.2.8. | Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);  |  |
| 16.2.9. | Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови; |  |
| 16.2.10. | Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события); |  |
| 16.2.11. | Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.2.12. | Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.2.13. | Заключение независимой экспертизы. |  |
| 16.3. | Для решения вопроса о страховой выплате в связи **с хирургическими операциями в результате несчастного случая или болезни** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены: |  |
| 16.3.1. | Заявление на выплату страхового обеспечения; |  |
| 16.3.2. | Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц); |  |
| 16.3.3. | Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного); |  |
| 16.3.4. | Реквизиты получателя страховой выплаты; |  |
| 16.3.5. | Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия; |  |
| 16.3.6. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации); |  |
| 16.3.7. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение); |  |
| 16.3.8. | Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой); |  |
| 16.3.9. | Результаты проведенных диагностических исследований; |  |
| 16.3.10. | Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови; |  |
| 16.3.11. | Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события); |  |
| 16.3.12. | Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.3.13. | Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.3.14. | Медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении; |  |
| 16.3.15. | Заключение независимой экспертизы. |  |
| 16.4. | Для решения вопроса о страховой выплате в связи с **диагностированием особо опасного заболевания и проведения серьезной операции** Застрахованному лицу Страховщику должны быть предоставлены: |  |
| 16.4.1. | Заявление на выплату страхового обеспечения; |  |
| 16.4.2. | Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного); |  |
| 16.4.3. | Реквизиты получателя страховой выплаты; |  |
| 16.4.5. | Результаты проведенных диагностических исследований; |  |
| 16.4.6. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение); |  |
| 16.4.7. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации); |  |
| 16.4.8. | Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой); |  |
| 16.4.9. | Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови; |  |
| 16.4.10. | Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события); |  |
| 16.4.11. | Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.4.12. | Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.4.13. | Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении; |  |
| 16.4.14. | Заключение независимой медицинской экспертизы. |  |
| 16.5. | Для решения вопроса о страховой выплате в случае **постоянной утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая, болезни или профессионального заболевания** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены: |  |
| 16.5.1. | Заявление на выплату страхового обеспечения; |  |
| 16.5.2. | Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц); |  |
| 16.5.3. | Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного); |  |
| 16.5.4. | Копия Трудовой книжки; |  |
|  | Реквизиты получателя страховой выплаты; |  |
| 16.5.5. | Справка, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности; |  |
| 16.5.6. | Копии ранее выданных справок МСЭ (если применимо); |  |
| 16.5.7. | Копия всех заполненных страниц пенсионного удостоверения; |  |
| 16.5.8. | Документы, подтверждающие установление степени утраты профессиональной трудоспособности, выданные Бюро медико-социальной экспертизы; |  |
| 16.5.9. | Направление на медико-социальную экспертизу, акт медико-социальной экспертизы, заключение врачебной комиссии протокол медико-социальной экспертизы; |  |
| 16.5.10. | Листки нетрудоспособности из лечебных учреждений, где проводилось лечение; |  |
| 16.5.11. | Медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении; |  |
| 16.5.12. | Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве); |  |
| 16.5.13. | Документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (Справка о ДТП и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия); |  |
| 16.5.14. | водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством); |  |
| 16.5.15. | Выписка из протокола органов внутренних дел/Постановление соответствующего органа МВД (если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц); |  |
| 16.5.16. | Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения; |  |
| 16.5.17. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации); |  |
| 16.5.18. | Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой); |  |
| 16.5.19. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение); |  |
| 16.5.20. | Результаты проведенных диагностических исследований; |  |
| 16.5.21. | Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови; |  |
| 16.5.22. | Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события); |  |
| 16.5.23. | Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.5.24. | Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.5.25. | Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении; |  |
| 16.5.26. | Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении; |  |
| 16.5.27. | Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении; |  |
| 16.5.28. | Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении. |  |
| 16.6. | Для решения вопроса о страховой выплате в связи с **инфицированием Застрахованного лица ВИЧ, вирусным гепатитом (В и С)** Страховщику должны быть предоставлены: |  |
| 16.6.1. | Заявление на выплату страхового обеспечения; |  |
| 16.6.2. | Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного); |  |
| 16.6.3. | Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц); |  |
| 16.6.4. | Реквизиты получателя страховой выплаты; |  |
| 16.6.5. | Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови; |  |
| 16.6.6. | Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события); |  |
| 16.6.7. | Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.6.8. | Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.6.9. | Листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия; |  |
| 16.6.10. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение); |  |
| 16.6.11. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации); |  |
| 16.6.12. | Медицинские документы, подтверждающие инфицирование/наличие у Застрахованного лица ВИЧ, СПИДа или вирусного гепатита (В или С), содержащие информацию о дате инфицирования; |  |
| 16.6.13. | Результаты проведенных диагностических исследований; |  |
| 16.6.14. | Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом, подтверждающий взятие инфицированного больного на учет. |  |
| 16.7. | Для решения вопроса о страховой выплате в случае наступления **смерти Застрахованного лица** Страховщику должны быть предоставлены: |  |
| 16.7.1. | Заявление на выплату страхового обеспечения; |  |
| 16.7.2. | Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц); |  |
| 16.7.3. | Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя (Выгодоприобретателя) (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного); |  |
| 16.7.4. | Реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) страховой выплаты; |  |
| 16.7.5. | Свидетельство о праве на наследство по закону (если договором страхования не определен Выгодоприобретатель); |  |
| 16.7.6. | Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; |  |
| 16.7.7. | Медицинское свидетельство о смерти; |  |
| 16.7.8. | Справка о смерти; |  |
| 16.7.9. | Посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре); |  |
| 16.7.10. | Протокол патологоанатомического исследования или Акты судебно-медицинского исследования и судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось –копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось); |  |
| 16.7.11. | Постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения); |  |
| 16.7.12. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение); |  |
| 16.7.13. | Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации); |  |
| 16.7.14. | Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой); |  |
| 16.7.15. | Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови; |  |
| 16.7.16. | Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования до момента наступления события); |  |
| 16.7.17. | Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве); |  |
| 16.7.18. | Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения; |  |
| 16.7.19. | Документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (Справка о ДТП и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия); |  |
| 16.7.20. | водительское удостоверение (в случае наступления события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством); |  |
| 16.7.21. | Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.7.22. | Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события; |  |
| 16.7.23. | Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении; |  |
| 16.7.24. | Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении; |  |
| 16.7.25. | Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении; |  |
| 16.7.26. | Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении; |  |
| 16.7.27. | Документы, подтверждающие факт и причину(-ы) установления инвалидности (Справка(-и) установленного образца об установлении группы инвалидности, Акт(-ы) медико-социальной экспертизы, Направление(-я) на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, Протокол(-ы) проведения медико-социальной экспертизы) в случае установления группы инвалидности (по каждому освидетельствованию, начиная с первичного освидетельствования); |  |
| 16.7.28. | Решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного умершим. |  |
| 16.8. | Страховщик оставляет за собой право сократить данный перечень документов для проведения страховой выплаты. |  |
| 16.9. | Все предоставляемые документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или должны быть переведены на русский язык в установленном действующим законодательством порядке. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества. Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Решение об отсрочке принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке. |  |
|  |  |  |
| **XVII.** | **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**Споры, возникающие по договору страхования между Страховщиком и Страхователем, разрешаются путем переговоров, а при недостижении взаимного согласия – в судебном порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. |  |

1. Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями и застрахованными лицами по договору страхования. [↑](#footnote-ref-1)
2. Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации. [↑](#footnote-ref-2)