

## Правила страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней, а также разрабатывает дополнительные правила и условия страхования для отдельных страховых продуктов и договоров страхования.
- 1.2. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.
- 1.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил при заключении договора страхования, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил), закрепив это в тексте договора страхования.
- 1.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, термины, применяемые в Правилах и договоре страхования, определяются согласно следующим формулировкам:
  - 1.4.1. Страховщик – общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»). ООО СК «Альянс Жизнь» является страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившей лицензию на осуществление страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.
  - 1.4.2. Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования.
  - 1.4.3. Застрахованный - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования. Застрахованный в возрасте от 0 (нуля) до 18 (восемнадцати) лет на момент заключения договора страхования признается Застрахованным ребенком.
  - 1.4.4. Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.
  - 1.4.5. Договор страхования - письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию.
  - 1.4.6. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
  - 1.4.7. Страховой случай - произошедшее в течение срока страхования событие, указанное в п.4.1. Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
  - 1.4.8. Страховая сумма – денежная сумма или способ ее определения, установленные договором страхования по страховому риску в отношении Застрахованного, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая с Застрахованным.
  - 1.4.9. Страховая премия (страховые взносы) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуется страховыми взносами.
  - 1.4.10. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.
  - 1.4.11. Страховая выплата - денежная сумма, определенная договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая.
  - 1.4.12. Индексация - предусмотренное договором страхования, заключенным на срок более 1 (одного) года, ежегодное увеличение страховой суммы и страховой премии (страховых взносов).
  - 1.4.13. Андеррайтинг - процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении договора страхования и определения страхового тарифа.
  - 1.4.14. Срок страхования (срок действия договора страхования) - временной период, определенный в договоре страхования, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика произвести страховую выплату. Если иное не предусмотрено Правилами или договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

- 1.4.15. Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина) - число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.
- 1.4.16. Несчастный случай - фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью не являющееся следствием заболевания Застрахованного.
- 1.4.17. Несчастный случай на производстве - фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного в результате которого Застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору или на территории Страхователя, либо за ее пределами во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном Страхователем, и которое повлекло необходимость перевода Застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности, либо его смерть.
- 1.4.18. Врач - медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами.
- 1.4.19. Заболевание - любое нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях Правил не считается заболеванием нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний о наличии которых Страховщик был уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования.
- 1.4.20. Критическое заболевание - состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в списке критических заболеваний в течение срока страхования.
- 1.4.21. Профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.
- 1.4.22. Инвалидность Застрахованного - состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности или установление категории «ребенок-инвалид».
- 1.4.23. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного - полученные в результате несчастного случая в течение срока страхования, опасные для жизни Застрахованного повреждения организма, предусмотренные таблицей страховых выплат по соответствующему страховому риску. Тяжелые травмы Застрахованного - полученные в результате несчастного случая в течение срока страхования, опасные для жизни Застрахованного повреждения организма, предусмотренные таблицей страховых выплат по соответствующему страховому риску.
- 1.4.24. Телесные повреждения (травмы) Застрахованного - полученные в течение срока страхования Застрахованным травмы или иные повреждения организма в результате несчастного случая, предусмотренные таблицей страховых выплат по соответствующему страховому риску.
- 1.4.25. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности - состояние здоровья Застрахованного, носящее временный и обратимый характер, при котором он полностью утрачивает способность к какому-либо труду.
- 1.4.26. Утрата профессиональной трудоспособности - невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма.
- 1.4.27. Госпитализация - размещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного в имеющем соответствующие лицензии стационарном лечебном учреждении, необходимость которого была вызвана произошедшими в течение срока страхования несчастным случаем или заболеванием. Не является госпитализацией пребывание Застрахованного в лечебном учреждении с целью реабилитации или восстановительного лечения, а также пребывание Застрахованного в дневном стационаре.
- 1.4.28. Экстренная госпитализация - госпитализация Застрахованного, который по неотложным медицинским показаниям нуждается в срочном оказании медицинской помощи в условиях стационарного лечебного учреждения, проводимая непосредственно приемным отделением имеющего соответствующие лицензии стационарного лечебного учреждения по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.
- 1.4.29. Хирургическая операция - медицинская процедура, выполненная по медицинским показаниям квалифицированным хирургом посредством рассечения, перемещения и/или соединения тканей тела Застрахованного по медицинским показаниям и осуществляемая в соответствии с

- общепринятыми медицинскими нормами (в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии).
- 1.4.30. Рак (Инвазивный рак) - присутствие новообразования из злокачественных клеток (злокачественной опухоли), характеризующегося неконтролируемым ростом и распространением (пролиферацией) в организме злокачественных клеток, а также заражением (инвазией) здоровой ткани. Рак должен быть диагностирован и подтвержден гистологическим исследованием. Это определение включает также лейкемию, злокачественные лимфомы, в том числе лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные новообразования костного мозга и саркому.
- 1.4.31. Отдельные виды рака ранней стадии - автономный рост канцероматозных клеток, который ограничен зоной первичного возникновения и пока не характеризуется проникновением и заражением (инвазией) здоровых участков ткани или других частей тела. Неинвазивный рак должен быть диагностирован и подтвержден гистологическим исследованием. Это определение включает только следующие виды неинвазивного рака при условии наличия необходимости хирургического лечения:
- а. Первичный преинвазивный рак груди (карцинома in situ), эндометрия;
  - б. Первичный рак предстательной железы, который не превышает уровень развития в) T2N(0)M(0) по классификации TNM, то есть включается первичный рак предстательной железы на стадиях T1a, T1b и T1c;
  - в. Злокачественный рак кожи, который не проник за пределы эпидермиса- верхних слоев кожи (на стадии IA согласно классификации TNM или другой эквивалентной стадии согласно классификациям Кларка или Бреслоу)
- 1.4.32. Доброкачественная опухоль головного мозга – угрожающее жизни опухолевое новообразование в головном мозге, подтвержденное невропатологом или нейрохирургом. Это определение также включает внутричерепные опухоли, вызвавшие повреждения головного мозга. Опухолями также признаются все новообразования головного мозга, требующие нейрохирургического иссечения или в случае неоперабельности – опухоли, вызывающие постоянный неврологический дефицит.
- 1.4.33. Период ожидания - период времени, установленный договором страхования с начала срока страхования или любой другой даты. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.
- 1.4.34. Период выживания - период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования. Событие, произошедшее в течение периода выживания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания.
- 1.4.35. Льготный период - период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций.
- 1.4.36. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного.
- 1.4.37. Авиационная катастрофа - событие, связанное с эксплуатацией или утратой гражданского воздушного судна, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, включая следствия аварийной эвакуации из воздушного судна.
- 1.4.38. Железнодорожная авария - событие, возникшее при движении (включая маневровые работы) железнодорожного подвижного состава и с его участием, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного.
- 1.4.39. Кораблекрушение - событие, возникшее в результате полного или частичного затопления, повреждения или нарушения плавучести судна, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного.
- 1.4.40. Террористический акт - совершение третьими лицами взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, повлекшие смерть или телесные повреждения Застрахованного.
- 1.4.41. Преступление (уголовное преступление) - виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом Российской Федерации под угрозой наказания и признанное таковым на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.
- 1.4.42. Форс-мажор - обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а

также иные чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении договора страхования.

- 1.4.43. Инфицирование вследствие переливания крови - заражение, явившееся прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период действия Договора страхования, при условии, что учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).
- 1.4.44. Инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности - заражение, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.
- 2.2. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 0 (ноля) до 99 (девяносто девяти) лет.
- 2.3. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:
  - 2.3.1. больных онкологическими заболеваниями;
  - 2.3.2. больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
  - 2.3.3. больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
  - 2.3.4. подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
  - 2.3.5. требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями установления инвалидности;
  - 2.3.6. являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;
  - 2.3.7. в служебные обязанности которых входит работа на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, полетами на летательных аппаратах и аналогичными обязанностями, значительно увеличивающими риск наступления страхового случая.
- 2.4. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. В случае смерти Застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 2.5. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.
- 2.6. Страхователь вправе назначать, заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством РФ. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате и/или выплате страховой суммы.
- 2.7. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, или ликвидации Страхователя – юридического лица, права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному / законному представителю Застрахованного (при наличии согласия Застрахованного / законного представителя Застрахованного).

## **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, их смертью, наступлением иных событий в жизни Застрахованных.

## **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ**

- 4.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):
  - 4.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине.
  - 4.1.2. Смерть Застрахованного ребенка по любой причине.
  - 4.1.3. Смерть Застрахованного в результате заболевания.
  - 4.1.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.
  - 4.1.5. Смерть Застрахованного ребенка в результате несчастного случая.
  - 4.1.6. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на производстве.
  - 4.1.7. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия.
  - 4.1.8. Смерть Застрахованного ребенка в результате дорожно-транспортного происшествия.
  - 4.1.9. Смерть Застрахованного в результате террористического акта.
  - 4.1.10. Смерть Застрахованного в результате авиационной катастрофы.



- 4.1.47. Травма Застрахованного ребенка в результате дорожно-транспортного происшествия.
- 4.1.48. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания.
- 4.1.49. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая.
- 4.1.50. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате заболевания.
- 4.1.51. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания.
- 4.1.52. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая.
- 4.1.53. Госпитализация Застрахованного в результате заболевания.
- 4.1.54. Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая или заболевания.
- 4.1.55. Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая.
- 4.1.56. Госпитализация Застрахованного ребенка в результате заболевания.
- 4.1.57. Экстренная госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания.
- 4.1.58. Экстренная госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая.
- 4.1.59. Хирургические операции, проведенные Застрахованному в результате несчастного случая или заболевания.
- 4.1.60. Хирургические операции, проведенные Застрахованному в результате несчастного случая.
- 4.1.61. Хирургические операции, проведенные Застрахованному в результате заболевания.
- 4.1.62. Хирургические операции, проведенные Застрахованному ребенку в результате несчастного случая или заболевания.
- 4.1.63. Хирургические операции, проведенные Застрахованному ребенку в результате несчастного случая.
- 4.1.64. Хирургические операции, проведенные Застрахованному ребенку в результате заболевания.
- 4.1.65. Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного.
- 4.1.66. Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного ребенка.
- 4.1.67. Первичное диагностирование отдельных видов рака ранней стадии Застрахованному.
- 4.1.68. Первичное диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга Застрахованному.
- 4.1.69. Первичное диагностирование рака и/или доброкачественной опухоли головного мозга Застрахованному ребенку.
- 4.1.70. Первичное диагностирование у Застрахованного лица вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), приобретенных вследствие:
  - переливания крови;
  - профессиональной (или медицинской) деятельности.
- 4.1.71. Первичное диагностирование у Застрахованного лица вирусного сывороточного гепатита (гепатита В) или вирусного посттрансфузионного гепатита (гепатита С), приобретенных вследствие:
  - переливания крови;
  - профессиональной (или медицинской) деятельности.

4.2. Страховые риски, указанные в п.4.1 Правил, относятся к следующим видам страхования:

- 4.2.1. п.п. 4.1.1., 4.1.3, 4.1.13, 4.1.14, 4.1.16, 4.1.19, 4.1.20, 4.1.48., 4.1.51., 4.1.59., 4.1.62., 4.1.65. – страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.
- 4.2.2. п.п. 4.1.2., 4.1.4 - 4.1.12, 4.1.15, 4.1.17., 4.1.18., 4.1.21.-, 4.1.47., 4.1.49., 4.1.50., 4.1.52.-4.1.58., 4.1.60., 4.1.61., 4.1.63., 4.1.64., 4.1.66.-4.1.71. – страхование от несчастных случаев и болезней.

4.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховым случаем признаются следующие следствия несчастного случая, заболевания или инфицирования, произошедшего в течение срока страхования (следствие признается страховым случаем независимо от истечения срока страхования на момент его наступления):

- 4.3.1. события, предусмотренные п.п. 4.1.1-4.1.40, Правил, наступившие в течение 1 (одного) года с даты заболевания, несчастного случая или ДТП;
- 4.3.2. события, предусмотренные п.п. 4.1.41 - 4.1.49.,4.1.51.,4.1.52.,4.1.54.,4.1.55., 4.1.57.-4.1.60.,4.1.62.,4.1.63.,Правил, наступившие в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП;
- 4.3.3. события, предусмотренные п.п. 4.1.61, 4.1.64 Правил, наступившие в течение 180 (ста восьмидесяти) дней с даты заболевания;
- 4.3.4. события, предусмотренные п.п. 4.1.70, 4.1.71 Правил, наступившие в течение 180 (ста восьмидесяти) дней с даты инфицирования;

4.4. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования.

4.5. Период действия страхового покрытия, обусловленного договором страхования, может составлять:

- 4.5.1. 24 (двадцать четыре) часа в сутки;

- 4.5.2. время исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), исключая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно на транспорте, не предоставленном Страхователем;
- 4.5.3. время исполнения Застрахованным служебных обязанностей, включая время в пути к месту исполнения и обратно;
- 4.5.4. время совершения Застрахованным каких-либо специфических действий, оговоренных в договоре страхования (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях);
- 4.5.5. другой период времени, установленный договором страхования.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, территория действия страхового покрытия, обусловленного договором страхования, не ограничивается.

4.7. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и указанных в п. 2.3. Правил, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.

4.8. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1 – 4.1.71 Правил, событие, наступившее **в результате**:

- 4.8.1. самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования в отношении Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 4.8.2. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий, военных действий, если война официально объявлена;
- 4.8.3. ядерного взрыва, радиоактивного заражения, воздействия радиации или ионизирующего излучения;
- 4.8.4. эпидемии или пандемии;
- 4.8.5. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;
- 4.8.6. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).

Перечисленные в п.п. 4.8.1, 4.8.2, 4.8.5, 4.8.6 Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

4.9. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.3 – 4.1.71 Правил, событие, наступившее **в результате**:

- 4.9.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
- 4.9.2. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий (условия настоящего пункта не распространяются на случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки);
- 4.9.3. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации или употребленные с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами;
- 4.9.4. заболевания, диагностированного у Застрахованного до даты заключения договора страхования (кроме случаев, когда заболевание послужило причиной установления инвалидности I группы или присвоения категории «ребенок-инвалид» в результате заболевания по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.16., 4.1.19., 4.1.20., 4.1.21., 4.1.28., 4.1.31., 4.1.32., 4.1.33., 4.1.37., 4.1.38).

Пункт 4.9.4 Правил не применяется, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика о наличии заболевания/заболеваний с указанием стадии и степени тяжести заболевания / заболеваний Застрахованного до заключения договора страхования. В данном случае Страховщик имеет право применить поправочный коэффициент к страховому тарифу. Пункт 4.9.4 Правил не применяется при наступлении страхового случая по истечении 3 (трех) лет действия договора страхования.

4.10. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.3 – 4.1.71 Правил, событие, наступившее **во время**:

- 4.10.1. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- 4.10.2. занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, верховой ездой, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркуром, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.

Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.

4.10.3. заключение Застрахованного под стражу, под арест или применение к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.

Пункты 4.10.1 - 4.10.3 Правил не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в жизни Застрахованного до заключения договора страхования. В данном случае Страховщик имеет право применить поправочный коэффициент к страховому тарифу. Если Страхователь (Застрахованный) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия договора страхования, то п.п. 4.10.1, 4.10.2 Правил не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.

4.11. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.3., 4.1.16-4.1.18., 4.1.21., 4.1.28.-4.1.30., 4.1.33., 4.1.40., 4.1.48., 4.1.50., 4.1.51., 4.1.53., 4.1.54., 4.1.56., 4.1.57., 4.1.59., 4.1.61., 4.1.65, 4.1.67 – 4.1.69. Правил, событие, произошедшее **при наличии** у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.

4.12. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.4., 4.1.6., 4.1.7., 4.1.13. – 4.1.27., 4.1.34.– 4.1.39., 4.1.41.- 4.1.49., 4.1.51., 4.1.52., 4.1.54., 4.1.55., 4.1.57.- 4.1.60., 4.1.62., 4.1.63., 4.1.65. Правил, событие, наступившее **во время**:

4.12.1. нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если:

4.12.1.1. страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;

4.12.1.2. страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного или частного транспорта.

4.12.1.3. отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события.

4.12.2. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых три пять сотых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения и/или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.

4.13. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.48, 4.1.50, 4.1.51, 4.1.53, 4.1.54., 4.1.56., 4.1.57., 4.1.59., 4.1.61., 4.1.62., 4.1.64. – 4.1.66 Правил, событие, произошедшее **в результате**:

4.13.1. беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности;

4.13.2. пластических операций или косметического лечения и процедур, а также их последствий, кроме операций и процедур, направленных на исправление последствий несчастного случая или заболевания и восстановление здоровья.

4.14. Не признаётся страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.7, 4.1.34, 4.1.45 Правил, событие, наступившее вследствие нарушения Застрахованным лицом Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, которое привело к лишению Застрахованного прав управления транспортными средствами.

4.15. Не признаётся страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.39, 4.1.40 Правил, событие, приведшее к установлению Застрахованному степени утраты профессиональной трудоспособности в размере менее 30% (тридцати процентов).

4.16. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.65 – 4.1.71 Правил, установление диагноза Застрахованному впервые в жизни:

4.16.1. до истечения периода ожидания, установленного в договоре страхования;

4.16.2. при условии смерти Застрахованного до истечения периода выживания, если период выживания предусмотрен в договоре страхования.

4.17. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.3, 4.1.16-4.1.21, 4.1.28-4.1.33, 4.1.50-4.1.51, 4.1.53, 4.1.54., 4.1.56-4.1.59, 4.1.61, 4.1.62, 4.1.65, 4.1.66 Правил, событие, произошедшее в следствии:

4.17.1. Приема алкоголя и/или наркотиков;

4.17.2. Приема медикаментов без предписания врача, с нарушением предписанной врачом дозировки;

4.17.3. Врожденных заболеваний, последствий родовых травм, инфицирования при рождении.

4.18. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.67 – 4.1.69 Правил, событие, наступившее в результате повторного диагностирования ранее вылеченного заболевания.



- 4.19. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п.4.1.3 – 4.1.12 Правил, смерть Застрахованного, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.
- 4.20. Договором страхования может отменяться действие всех или некоторых исключений, предусмотренных п.п. 4.8 – 4.18 Правил, а также может быть установлен перечень исключений, отличающийся от указанных.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

- 5.1. Размер страховой суммы определяется в договоре страхования и может быть указан как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.
- 5.2. Страховые суммы указываются в российских рублях или иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 5.3. Если страховая сумма по страховому риску равна нулю, то Застрахованный считается не застрахованным по данному страховому риску.
- 5.4. Договором страхования может быть предусмотрена индексация страховых сумм. В случае наличия условия об индексации, договором страхования предусматривается размер страховых сумм на каждый страховой год. Индексация страховых сумм производится совместно с индексацией страховых взносов.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

- 6.1. Размер страховой премии определяется в договоре страхования и может быть указан как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте. При определении страховой премии в договоре страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или иную дату, предусмотренную договором страхования.
- 6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.
- 6.3. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, набора страховых рисков, хобби, индивидуальных привычек застрахованного, проведенного андеррайтинга, срока страхования, срока, величины и периодичности уплаты страховых взносов, величины страховой суммы, особенностей выплаты страховой суммы и пр.
- 6.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем в наличной или в безналичной форме.
- 6.5. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика.
- 6.6. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов. Порядок и срок оплаты страховой премии определяются в договоре страхования.
- 6.7. Договором страхования может быть предусмотрена индексация страховых взносов. В случае наличия условия об индексации, договором страхования предусматривается размер страховых взносов на каждый страховой год.
- 6.8. В случае неуплаты Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки очередных страховых взносов договор страхования прекращается, если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрено иное.
- 6.9. Договором страхования может быть предусмотрен льготный период, во время которого договор страхования остается в силе. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, и составляет 30 (тридцать) календарных дней, если договором страхования не предусмотрено иное. Если задолженность по уплате просроченного страхового взноса не ликвидирована в течение льготного периода, то договор страхования прекращает свое действие.

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 7.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором события (страхового случая).
- 7.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления и подписания сторонами договора страхования или вручения Страхователю страхового полиса. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях при отсутствии на страховом полисе подписи Страхователя подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
- 7.3. Договор страхования может быть заключен Страховщиком на основании письменного или устного заявления Страхователя.
- 7.4. При заключении договора страхования стороны могут договориться об оформлении Страховщиком индивидуальных страховых полисов, либо страховых сертификатов на каждого Застрахованного.

- 7.5. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора страхования.
- 7.6. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования в отношении данного Застрахованного или заключить договор страхования в отношении данного Застрахованного на особых условиях до получения от Страхователя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования.
- 7.7. Сторонами договора страхования может быть согласован иной порядок заключения договора страхования.
- 7.8. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:
- 7.8.1. по инициативе Страхователя:
    - 7.8.1.1. в случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении.
    - 7.8.1.2. заявление о досрочном расторжении договора страхования должно быть получено Страховщиком в письменной форме в срок, предусмотренный договором страхования.
    - 7.8.1.3. при расторжении договора страхования по инициативе Страхователя уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором страхования не предусмотрено иное;
    - 7.8.1.4. в заявлении о расторжении Страхователь обязан указать:
      - 7.8.1.4.1. номер договора страхования;
      - 7.8.1.4.2. в случае если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано;
      - 7.8.1.4.3. в случае если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя;
  - 7.8.2. по инициативе Страховщика:
    - 7.8.2.1. в случае неуплаты Страхователем очередного или дополнительного страхового взноса в установленном договоре страхования размере и в установленные сроки;
    - 7.8.2.2. в случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 9 Правил;
  - 7.8.3. по соглашению Сторон и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ или договором страхования.
- 7.9. Договор страхования досрочно прекращает свое действие с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.

## 8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- 8.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования, и действует в течение предусмотренного договором страхования срока при условии уплаты Страхователем первого страхового взноса (страховой премии) в полном объеме и в срок, указанный в договоре страхования.
- 8.3. В случае если первый страховой взнос (страховая премия) не был уплачен (был уплачен не полностью) в размере и сроки, установленные договором страхования, то Страховщик вправе считать договор не вступившим в силу и произвести возврат поступивших взносов Страхователю.
- 8.4. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного и/или страхового риска может отличаться от срока действия договора страхования, но должен быть определен в договоре страхования и находиться в пределах срока действия договора страхования.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 9.1. Страховщик обязан:
- 9.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования.
  - 9.1.2. За исключением случаев предусмотренных законодательством Российской Федерации, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия).
  - 9.1.3. По требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования, предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты.
  - 9.1.4. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации
- 9.2. Страхователь обязан:

- 9.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику информацию и предоставить документы, необходимые для заключения договора страхования.
- 9.2.2. Уплачивать страховые взносы в размере и сроки, определенные договором страхования;
- 9.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление по форме Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора страхования, дату и обстоятельства страхового случая, ФИО Застрахованного и прочие данные.
- 9.2.4. Незамедлительно сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:
- об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;
  - о начале исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, взрывчатыми веществами, химическим производством, огнем, хищными животными, полетами на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), и аналогичными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;
  - о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
  - о начале занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.
- 9.2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия договора страхования (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон или договором страхования) направлять Страховщику актуализированные персональные данные.
- 9.2.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

9.3. Обязанности Страхователя по договору страхования могут исполняться Застрахованным/законным представителем Застрахованного или Выгодоприобретателем.

9.4. Страховщик имеет право:

- 9.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.
- 9.4.2. В случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм соразмерно увеличению риска или исключения отдельных страховых рисков из договора страхования.
- 9.4.3. К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относится:
- возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.2.3, п.п. 9.2.4 Правил;
  - увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;
  - наступление с Застрахованным в течение календарного года 2 (двух) и более страховых случаев, приводящих к страховой выплате по одному страховому риску;
  - обстоятельства, оговоренные как существенные в договоре страхования.
- 9.4.4. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком на основании используемых на дату внесения изменений в договор страхования страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.
- 9.4.5. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования или исключения из договора страхования отдельных страховых рисков.
- 9.4.6. Уменьшить выплату, производимую по договору страхования, на сумму задолженности по оплате страховой премии.
- 9.4.7. Предложить Страхователю внести изменения в договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.2.3, п.п. 9.2.4 Правил, при этом изменения в договор страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

- 9.4.8. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть договор страхования.
- 9.4.9. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п.п.9.2.4 Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть договор страхования, а при наступлении страхового случая после изменения указанных обстоятельств отказать в страховой выплате.
- 9.4.10. Если факт наступления страхового случая не доказан или для принятия решения о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в главе XI «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика.
- 9.4.11. Включить документы, полученные на основании п.п. 9.4.7 Правил, в перечень сведений и документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и принять решение в сроки, указанные в главе X «Порядок осуществления страховой выплаты» Правил.
- 9.4.12. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе 12 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил.
- 9.4.13. Запросить дополнительные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые для оценки страхового риска и заключения договора страхования.
- 9.4.14. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

9.5. Страхователь имеет право:

- 9.5.1. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления договора страхования.
- 9.5.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.
- 9.5.3. С согласия Страховщика вносить изменения в договор страхования, в порядке, предусмотренном договором страхования.
- 9.5.4. Для внесения изменений, указанных в п.п.9.5.3 Правил, Страхователь предоставляет Страховщику за 60 (шестьдесят) календарных дней до полисной годовщины (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон или договором страхования) заявление о внесении изменений и подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, изменения производятся в полисную годовщину, но не ранее подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования.
- 9.5.5. Страхователь – юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика и Застрахованного передавать Застрахованному права и обязанности по договору страхования.
- 9.5.6. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством Российской Федерации.
- 9.5.7. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

9.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по договору страхования.

Права Страхователя по договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия Страховщика.

## 10. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в договор страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика. Все изменения, кроме обновления личных данных Застрахованного, Страхователя и Выгодоприобретателей (если применимо), оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.
- 10.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон и договором страхования, изменения в договор страхования, заключенный на срок более 1 (одного) календарного года, вносятся в годовщину действия договора страхования.
- 10.3. Уведомление/заявление о внесении изменений в договор страхования направляется иницирующей стороной другой стороне в срок не позднее, чем за 60 (шестьдесят) календарных дней до даты предполагаемого изменения (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон или договором страхования).

- 10.4. Договором страхования может быть установлен порядок внесения изменений в договор страхования, отличающийся от указанного в пунктах 10.1 – 10.3 Правил.

## 11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 11.1. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в Договоре страхования.
- 11.2. Страховщик осуществляет выплату согласно Правилам и/или условиям договора страхования, при этом страховая выплата по страховому риску производится в определенном проценте от страховой суммы, установленной договором страхования для данного страхового риска на дату наступления страхового случая в отношении конкретного Застрахованного.
- 11.3. Единовременная страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1 – 4.1.12 Правил составляет 100% (сто процентов) страховой суммы. После осуществления страховой выплаты по любому из данных страховых рисков обязательства Страховщика в отношении данного Застрахованного считаются выполненными в полном объеме, и договор страхования прекращает свое действие в отношении данного Застрахованного.
- 11.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.п. 4.1.13 – 4.1.15 Правил, Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов.
- 11.4.1. Освобождение от оплаты страховых взносов производится по страховым рискам, по которым в договоре страхования предусмотрено освобождение от уплаты страховых взносов.
- 11.4.2. Обязанность Страхователя по уплате страховых взносов по остальным страховым рискам, включенным в договор страхования, сохраняется в полном объеме.
- 11.4.3. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты плановой оплаты очередного страхового взноса согласно графику платежей, следующего за датой присвоения инвалидности, при условии, что Страховщик получил заявление на страховую выплату, все необходимые документы и утвердил страховой акт о положительном решении в сроки, указанные в главе 11 «Порядок осуществления страховой выплаты» Правил.
- 11.4.4. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованный) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, указанные в главе 12 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая», подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование. После получения Страховщиком всех необходимых документов и утверждения страхового акта о принятии положительного решения о возобновлении освобождения от уплаты страховых взносов, освобождение от уплаты страховых взносов возобновляется с даты плановой оплаты согласно графику платежей очередного страхового взноса, следующего за датой решения бюро медико-социальной экспертизы о присвоении Застрахованному инвалидности по результатам переосвидетельствования.
- 11.4.5. В период освобождения от уплаты взносов действие договора страхования в части страховых рисков, по которым предусмотрено освобождение от оплаты страховых взносов, продолжается. По остальным страховым рискам страхование продолжается при оплате Страхователем очередных страховых взносов по этим страховым рискам.
- 11.4.6. Освобождение от уплаты страховых взносов теряет силу, если инвалидность снята или изменена на группу инвалидности, не предусмотренную страховым риском, с даты плановой оплаты согласно графику платежей очередного страхового взноса, следующего за датой решения бюро медико-социальной экспертизы.
- 11.4.7. По страховому риску п.п. 4.1.13 – 4.1.15 Правил страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.
- 11.5. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.16 – 4.1.38 Правил составляет:
- 11.5.1. при установлении группы инвалидности – определенный договором страхования процент от страховой суммы, установленный для данной группы инвалидности;
- 11.5.2. при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% (сто процентов) страховой суммы;
- 11.5.3. если в течение срока страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее инвалидности;
- 11.5.4. если в течение срока страхования Страховщик произвел страховую выплату по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.21, 4.1.27, 4.1.33, 4.1.35 Правил, то страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.16 – 4.1.20, 4.1.22 – 4.1.26, 4.1.28 – 4.1.32, 4.1.34., 4.1.36.- 4.1.38. Правил, не производятся;
- 11.5.5. если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по данному страховому риску не может превышать размер страховой суммы, установленной по данному страховому риску в договоре страхования в отношении конкретного Застрахованного;

11.5.6. договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплаты в зависимости от установленной группы инвалидности.

11.5.7. для лиц, являвшихся инвалидами III группы (рабочая группа инвалидности) до заключения договора при смене группы на I, выплата составляет 60% (шестьдесят процентов) страховой суммы, при смене группы на II – 30% (тридцать процентов) страховой суммы;

11.5.8. для лиц, являвшихся инвалидами II группы до заключения договора при смене группы на I, выплата составляет 30% страховой суммы.

11.6. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 4.1.39. и 4.1.40. Правил производится в размере определенного процента от страховой суммы по данному риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством порядке.

11.7. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.41 – 4.1.47 Правил, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы в соответствии с таблицей страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому риску на соответствующий страховой год.

11.8. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.48 - 4.1.56 Правил составляет от 0,1% (ноль целых одной десятой процента) до 1% (одного процента) от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности или госпитализации по окончании периода ожидания от 0 (ноля) до 30 (тридцати) календарных дней. Конкретный размер и порядок страховой выплаты определяется договором страхования. Договором страхования также может устанавливаться:

11.8.1. максимальное количество оплачиваемых дней непрерывной временной нетрудоспособности или госпитализации;

11.8.2. размер периода ожидания, при этом условиями договора страхования определяется, что страховая выплата производится, включая период ожидания или за вычетом данного периода.

11.9. Единовременная страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.57, 4.1.58 Правил составляет 100% страховой суммы, если срок непрерывного нахождения Застрахованного в имеющем соответствующие лицензии стационарном лечебном учреждении в результате экстренной госпитализации составил не менее 24 (двадцати четырех) часов. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому риску на соответствующий страховой год. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, указанный страховой риск исключается из договора страхования с даты осуществления Страховщиком страховой выплаты по данному риску.

11.10. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.59 – 4.1.64 Правил, страховая выплата производится в проценте от страховой суммы в соответствии с таблицей страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования. При одновременном проведении более одной операции из списка, страховая выплата осуществляется по той операции, размер страховой выплаты по которой является наибольшим. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому риску на соответствующий страховой год.

11.11. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п. 4.1.65 - 4.1.66 Правил, выплата производится в проценте от страховой суммы в соответствии со списком критических заболеваний, являющимся приложением к договору страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому риску на соответствующий страховой год. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, указанный страховой риск исключается из договора страхования с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по данному риску в полном объеме. Договором страхования может быть предусмотрен предельный возраст Застрахованного, в этом случае страховая выплата по данному страховому риску производится при условии, что возраст Застрахованного на дату страхового случая не превышает предельного, и продолжительность периода выживания.

11.12. Единовременная страховая выплата по страховым рискам, указанным в п. 4.1.67 - 4.1.71 Правил составляет 100% (сто процентов) страховой суммы. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер страховой выплаты. Если иное не предусмотрено договором страхования, размер страховой выплаты по страховому риску не может превышать размера страховой суммы, установленной для данного страхового риска. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, указанный страховой риск исключается из договора страхования с даты осуществления Страховщиком страховой выплаты по данному риску.

11.13. В случае если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 4.1.16 – 4.1.71 настоящих Правил, выплата производится наследникам Застрахованного в установленном порядке. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по п. 4.1.1 – 4.1.12 настоящих Правил выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

11.14. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

- 11.15. Если иное не предусмотрено договором страхования, расчет размера страховой выплаты производится исходя из размера страховой суммы, установленной для страхового риска на страховой год в котором произошел страховой случай.
- 11.16. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.
- 11.17. Страховой акт должен быть составлен Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, в том числе заключения экспертных организаций, привлеченных Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных п.11.16 Правил.
- 11.18. В случае принятия положительного решения, страховая выплата производится в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.
- 11.19. В случае отрицательного решения, уведомление об отказе в страховой выплате отправляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) календарных дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта.
- 11.20. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено договором страхования и/или законодательством РФ.
- 11.21. В случае если в договоре страхования страховые суммы установлены в иностранной валюте, страховая выплата/выплата страховой суммы (страховых сумм) производится в рублях по курсу Банка России на дату утверждения страхового акта, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 11.22. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.
- 11.23.
- 11.24. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.
- 11.25. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата может производиться одновременно или в виде периодических выплат. Размер, периодичность и период времени, в течение которого производятся страховые выплаты определяются договором страхования.
- 11.26. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховых выплат по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

## **12. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

- 12.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление на страховую выплату и дополнительные документы в зависимости от наступившего страхового случая.
- 12.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1 – 4.1.12 Правил (в случае смерти Застрахованного), заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами), имеющим(ими) право на получение страховой выплаты, а также предоставлены следующие документы:
- 12.2.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);
  - 12.2.2. Копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого);
  - 12.2.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого);
  - 12.2.4. Свидетельство о праве на наследство по Закону с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части для каждого законного наследника или справка о круге наследников с указанием долей (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);
  - 12.2.5. Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
  - 12.2.6. Заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица учреждения, в которое это заявление подавалось. Заверенная копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного. Заверенная копия Справки о смерти.

Заверенные копии актов судебно-медицинской экспертизы и судебно-химического исследования;

12.2.7. Посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);

12.2.8. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

12.2.9. Постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);

12.2.10. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (для амбулаторного, стационарного лечения и нахождения в реанимации, если имело место);

12.2.11. Решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного умершим.

12.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.13 – 4.1.38 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

12.3.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);

12.3.2. Копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.3.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.3.4. Заверенная копия справки установленного образца об установлении группы инвалидности, выданная бюро медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);

12.3.5. Заверенные копии Протокола, Акта медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Протоколы, Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);

12.3.6. Заверенная копия направления на медико-социальную экспертизу (в случае повторного установления инвалидности – заверенные копии направлений, выданных при предыдущих освидетельствованиях);

12.3.7. Копия(-и) листка/листочков нетрудоспособности, заверенная(-ые) подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;

12.3.8. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) или копия(-и) медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного (стационарного) больного, содержащая(-ие) информацию об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения события, послужившего основанием для установления групп инвалидности;

12.3.9. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

12.3.10. Результаты проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.).

12.3.11. Справка из травматологического пункта (при наличии).

12.4. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 4.1.39, 4.1.40 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

12.4.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);

12.4.2. Копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.4.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.4.4. Справка установленного образца об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности;

12.4.5. Документы, подтверждающие установление степени утраты профессиональной трудоспособности, выданные Бюро медико-социальной экспертизы;

12.4.6. Копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная(-ые) подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

12.4.7. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (для амбулаторного, стационарного лечения и нахождения в реанимации, если имело место);

12.4.8. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);



12.4.9. Результаты проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.).

12.5. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.41 – 4.1.47 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

12.5.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);

12.5.2. Копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.5.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.5.4. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) или копия(-и) медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного (стационарного) больного, содержащая(-ие) информацию об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения;

12.5.5. Копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;

12.5.6. Справка из травматологического пункта (при наличии);

12.5.7. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

12.5.8. Результаты проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.).

12.6. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.48 – 4.1.50 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

12.6.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);

12.6.2. Копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.6.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.6.4. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) или заверенная(-ые) копия(-и) медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного (стационарного) больного, содержащая(-ие) информацию об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, по поводу события, послужившего причиной временной нетрудоспособности;

12.6.5. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

12.6.6. Копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справка об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;

12.6.7. Результаты проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.);

12.6.8. Справка из травматологического пункта (при наличии);

12.7. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.51 – 4.1.58 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

12.7.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);

12.7.2. Копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.7.3. Дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя по форме предоставленной Страховщиком (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.7.4. Выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение;

12.7.5. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) или заверенная(-ые) копия(-и) медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного (стационарного) больного, содержащая(-ие) информацию об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, по поводу события, послужившего причиной временной нетрудоспособности;

12.7.6. Дополнительно, при наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п. 4.1.57, 4.1.58 Правил, эпикриз должен содержать указание на экстренный характер госпитализации и информацию о диагнозе скорой медицинской помощи, осуществившей госпитализацию Застрахованного; оригинал или прошитая и заверенная копия медицинской

карты стационарного больного должна содержать вшитое направление скорой медицинской помощи;

12.7.7. Копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная(-ые) подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

12.7.8. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

12.7.9. Результаты проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.);

12.7.10. Справка из травматологического пункта (при наличии).

12.8. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.59 – 4.1.64 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

12.8.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);

12.8.2. Копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.8.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.8.4. Выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилась хирургическая операция;

12.8.5. Копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная(-ые) подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

12.8.6. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) или заверенная(-ые) копия(-и) медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного (стационарного) больного, содержащая(-ие) информацию об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, по поводу события, послужившего причиной временной нетрудоспособности;

12.8.7. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

12.8.8. Результаты проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.).

12.8.9. Справка из травматологического пункта (при наличии).

12.9. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п.п. 4.1.65, 4.1.66 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

12.9.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);

12.9.2. Копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.9.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.9.4. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного и стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (за весь срок лечения);

12.9.5. Копия извещения о больном в впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у) – при обращении с онкологическим заболеванием.

12.9.6. Результаты гистологического исследования и прочих проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.);

12.9.7. Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой).

12.10. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.67 – 3.1.69 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/Выгодоприобретателем по этому риску. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

12.10.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);

12.10.2. Копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.10.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);

12.10.4. Результаты гистологического исследования и прочих проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.);

- 12.10.5. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного и стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (за весь срок лечения);
- 12.10.6. Копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/у) – при обращении с онкологическим заболеванием.

12.11. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п. 4.1.70, 4.1.71 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:

- 12.11.1. Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему (для Страхователей физических лиц);
- 12.11.2. Копия документа, удостоверяющая личность Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);
- 12.11.3. Дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель разные лица);
- 12.11.4. Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного и стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (за весь срок лечения);
- 12.11.5. Копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная(-ые) подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- 12.11.6. Медицинские документы, подтверждающие инфицирование/наличие у Застрахованного лица ВИЧ, СПИДа или вирусного гепатита (В или С), содержащие информацию о дате инфицирования;
- 12.11.7. Медицинские документы, подтверждающие отсутствие инфицирование/наличие у Застрахованного лица ВИЧ, СПИДа или вирусного гепатита (В или С) до даты переливания крови и ее компонентов (запрашивается в случае переливания крови);
- 12.11.8. Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом, подтверждающий взятие инфицированного больного на учет;
- 12.11.9. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (применяется в случае инфицирования в следствие профессиональной (или медицинской) деятельности);
- 12.11.10. Документ, выданный медицинским учреждением, в котором было произведено переливание крови, признающий свою ответственность по факту Заражения Застрахованного лица.

12.12. Если страховой случай наступил в результате ДТП, Страховщику дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством РФ:

- 12.12.1. Протокол с места ДТП;
- 12.12.2. Постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
- 12.12.3. Постановление о признании потерпевшим;
- 12.12.4. Постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
- 12.12.5. Постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
- 12.12.6. Постановление о прекращении уголовного дела;
- 12.12.7. Приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
- 12.12.8. Справка о дорожно-транспортном происшествии;
- 12.12.9. Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством;
- 12.12.10. Водительское удостоверение, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством.

12.13. Если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве, дополнительно предоставляются выписка из протокола ОВД и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

12.14. Если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно предоставляются копии решения суда, постановления прокуратуры, постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;

12.15. если событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством РФ, дополнительно предоставляется постановление соответствующего органа МВД;

12.16. справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортной аварии (катастрофы), если страховой случай произошел в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии, кораблекрушения;

12.17. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1 – 4.1.71 Правил, по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

- 12.17.1. Квитанции об оплате страховых премий;
- 12.17.2. Выписки из медицинских карт или заверенные копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного за последние 10 (десять) лет до заключения договора страхования, в том

числе из лечебных учреждений по месту проживания, регистрации Застрахованного (всех мест проживания, регистрации за последние 10 лет до заключения договора страхования). В случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС за последние 10 лет до заключения договора страхования.

- 12.17.3. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования (страховой компании по ОМС) 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 10 (десяти) лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 12.17.4. 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;
- 12.17.5. Копия трудовой книжки;
- 12.17.6. Заключение независимой экспертизы;
- 12.17.7. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 12.17.8. Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 12.17.9. Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 12.17.10. Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 12.17.11. Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;
- 12.17.12. Форма 089/у-туб, о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза-1, с рецидивом туберкулеза-2 (при первичном диагностировании критического заболевания «туберкулез»: копия извещения).

12.18. Перечень документов, предоставляемых при страховом случае может быть сокращен по усмотрению Страховщика, в случае, если решение по заявленному событию может быть принято на основании имеющихся в наличии у Страховщика документов.

12.19. В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя, а также в случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного/Выгодоприобретателя законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя должен предоставить дополнительно к перечисленным выше документам следующие документы:

- 12.19.1. Копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя;
- 12.19.2. Дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя, Застрахованного/Выгодоприобретателя, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- 12.19.3. Документы, подтверждающие полномочия законного представителя на представление интересов Застрахованного/Выгодоприобретателя, на подачу от их имени заявления на страховую выплату, всех подтверждающих документов, на право получения за них страховой выплаты.

12.20. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) передаются Страховщику в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. В случае, если получателем страхового возмещения является Застрахованный или Выгодоприобретатель, указанные в договоре страхования, по решению Страховщика выплата страхового возмещения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в том числе электронной копии заявления на выплату страхового возмещения.

12.21. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительные информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) или их законных представителей предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

12.22. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

### 13. Порядок и форма предоставления документов могут дополнительно регулироваться договором страхования. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Все споры, возникающие между сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При не достижении взаимного согласия по их урегулированию, споры

рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц - в суде в соответствии с законодательством РФ.

- 13.2. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
- 13.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).
  - 13.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.
  - 13.2.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.

#### **14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 14.1. Стороны не несут ответственности за неисполнение или несвоевременное, ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 14.2. Все заявления, уведомления и сообщения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.  
В случаях, согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).
- 14.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.
- 14.4. Заявления, уведомления и сообщения считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 14.5. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним.
- 14.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 14.7. Договоры страхования, приложения, дополнения к договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу договора между Страховщиком и Страхователем.