

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Генерального директора
АО «АльфаСтрахование»
Скворцова В.Ю.
от 12 февраля 2024 г. № 30

(подлежат применению с 12.02.2024 г.)

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Определения

Страховщик – АО «АльфаСтрахование», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору в сфере страховой деятельности.

Страхователь

Дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Застрахованное лицо (далее Застрахованный)

Физическое лицо в возрасте с момента рождения на дату заключения Договора страхования, (для рисков, указанных в пп. 3.1.23 – 3.1.24 – от 16 лет на дату заключения Договора страхования до 40 лет на дату окончания Договора страхования) в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай причинения вреда его жизни или здоровью, на случай наступления смерти или иных событий в жизни такого лица, предусмотренных настоящими Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой суммы (страховой выплаты) по Договору страхования.

Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь, с письменного согласия Застрахованного, вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия Застрахованного.

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

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Страховой риск

Предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Правилами, проводится страхование.

Страховой случай

Совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховая сумма

Денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат при наступлении страхового случая и в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования.

Срок страхования

Период времени, определенный Договором страхования, в течение которого у Страховщика при наступлении страховых случаев возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.

Выжидательный период

Период времени, в течение которого наступившее событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания Выжидательного периода, случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями Договора страхования.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Правилами и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении страхового случая.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

Денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов.

Несчастный случай

Под несчастным случаем понимается произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия. Также к несчастным случаям относятся события, явившиеся следствием неправильных медицинских манипуляций, произведенных в период действия Договора страхования.

Также к несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (таежным энцефалитом, русским дальневосточным энцефалитом, весенне-летним менингоэнцефалитом, клещевым энцефаломиелитом), иксодовым клещевым боррелиозом (Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма), клещевая эритема, системный клещевой боррелиоз), эрлихиозом (если указанное обстоятельство прямо предусмотрено Договором страхования).

Не являются несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами любые формы остро возникших или хронических заболеваний и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, пищевые токсикоинфекции и интоксикации, хроническое отравление, инфекционные заболевания, внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания, а также осложнения, вызванные вакцинацией.

Под **неправильными медицинскими манипуляциями** для целей настоящих Правил понимаются действия, выполненные медицинскими работниками медицинских организаций, имеющих выданные в установленном законодательством порядке лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности, с нарушением техники и стандартов медицинского вмешательства, подтвержденные решением судебных органов и приведшие к несчастному случаю, а именно:

1. Ушиб спинного, головного мозга;
2. Ушиб внутренних органов;
3. Перелом, вывих костей;
4. Нарушение целостности тканей и органов;
5. Оставление внутри Застрахованного инородных предметов (хирургические инструменты, перевязочный материал).

Если указанное обстоятельство прямо предусмотрено Договором страхования, то так же к неправильным медицинским манипуляциям относится: заражение Застрахованного ВИЧ инфекцией, гепатитом В, С.

К неправильным медицинским манипуляциям не относится: неоказание медицинской помощи, ошибки в выборе методов исследования и в оценке их результатов, неполное обследование больного, организационные ошибки, ошибки ведения медицинской документации.

Болезнь (заболевание, естественные причины)

Под болезнью применительно к настоящим Правилам понимается нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов в период действия Договора страхования.

Договором может быть предусмотрено, что по событиям, произошедшим в результате болезни Застрахованного по рискам «Смерть в результате несчастного случая и/или болезни и/или естественных причин» и «Инвалидность I группы в результате несчастного случая и/или болезни и/или естественных причин» страховая выплата производится, в том числе, при наличии у Застрахованного предшествующих состояний.

При этом под предсуществующими состояниями понимается:

- состояния, приведшие к наступлению страхового случая, которые существовали и/или проявлялись до заключения Договора страхования, но не были диагностированы.

- состояния, приведшие к наступлению страхового случая, которые существовали, проявились и/или были диагностированы до заключения Договора страхования.

Наличие/отсутствие в покрытии предсуществующих состояний, устанавливается Договором страхования и определение заболеваний, применяемое к рискам, устанавливается Договором страхования.

Смертельно-опасные заболевания (критические заболевания)

Установление Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний, из числа указанных в Договоре страхования, нарушающих жизненный уклад и качество жизни Застрахованного или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, направленных на снижение высокого риска смерти Застрахованного.

Хирургическая операция

Комплекс воздействий на ткани или органы человека, проводимый квалифицированным врачом с целью лечения и/или коррекции функций организма, выполняемый с помощью различных способов разъединения и соединения тканей. В рамках настоящих Правил к хирургическим операциям относятся операции, проведенные вследствие несчастного случая или болезни, произошедшего/диагностированной в течение срока страхования.

Госпитализация

Помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Для целей настоящих Правил к риску госпитализации не относится прохождения курса лечения в условиях дневного стационара, госпитализация в связи с карантином и санаторно-курортное лечение, если иное не предусмотрено Договором страхования, то госпитализация не включает госпитализацию с целью любого вида лечения и пребывания в учреждениях длительного пребывания (дома престарелых и интернаты, хосписы, диетологические центры и клиники, дома инвалидов, наркологические центры и больницы, психиатрические клиники и психоневрологические диспансеры, противотуберкулезные санатории и диспансеры, реабилитационные центры).

Физиологические роды

Физиологический процесс завершения беременности при условии, что срок беременности на момент начала родов составлял 28 акушерских недель и более.

Патологические роды

Патологические роды – роды, сопровождающиеся одним или несколькими из следующих признаков:

а) Аномалии родовой деятельности:

– фаза раскрытия шейки матки у первородящих женщин продолжается более 20 часов (14 часов у повторнородящих)

– скорость быстрого раскрытия шейки матки составляет менее 1,2 см в час (1,5 см в час у повторнородящих) либо наблюдается остановка раскрытия шейки матки в течение 2 часов и более;

– продолжительность второго периода родов составляет более 3 часов (2 часов у повторнородящих) либо положение предлежащей части плода при полном раскрытии шейки матки остается неизменным более 1 часа (остановка продвижения плода по родовым путям);

– общая продолжительность родов составляет менее 1 часа (стремительные роды);

б) Аномалии положения и предлежания плода на момент начала родов (поперечная, задняя позиция; лобное, лицевое, тазовое, поперечное или смешанное предлежание).

в) Многоплодная беременность;

- г) Аномалии костей таза и мягких тканей родовых путей:
- Опухоли органов малого таза (миома матки или опухоль яичников и другие);
 - Аномалии костей таза (вследствие недоедания, наследственных болезней, патологического крестцового кифоза, сколиоза или травмы);
 - Пороки развития влагалища (продольная или поперечная перегородка);
 - Изменения шейки матки (рубцы после конизации или наложения кругового шва на шейку матки);
- д) Другие осложнения первого и второго периодов родов:
- выпадение пуповины;
 - разрыв матки (самопроизвольный, травматический, по рубцу)
 - преждевременная отслойка плаценты
- е) Осложнения третьего периода родов:
- задержка отделения плаценты (более, чем через 30 минут после рождения плода).
 - выворот матки (полный или частичный)
 - послеродовое кровотечение.

Экстренная экстирпация матки - полное хирургическое удаление матки с придатками или без них вследствие:

- а) гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде;
- б) разрыва матки по причине несостоятельности рубцов на матке;
- в) воспалительных изменений в матке, наступивших в течение 42 (Сорока двух) дней после родов, но не позднее окончания срока действия Договора страхования.

Ранний послеродовой период – период, начинающийся после окончания родов (родоразрешения) и продолжающийся 4 часа.

Гипотоническое кровотечение – кровотечение, вызванное снижением тонуса матки в раннем послеродовом периоде.

Несостоятельность рубца на матке – состояние матки, при котором рубцы, образовавшиеся в результате ранее проведенных операций, стали причиной разрыва матки. Несостоятельными признаются рубцы, толщина которых составляет менее 3мм, или рубцы с неровными краями, имеющие включения соединительной ткани.

Нетрадиционная медицина

Методы, претендующие на способность лечить и предупреждать болезни, эффективность и безопасность которых не была доказана научным методом и не подлежат лицензированию на территории Российской Федерации

Профессиональная трудоспособность – Под профессиональной трудоспособностью применительно к настоящим Правилам понимается способность к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

В отношении страховых рисков, предусмотренных пп. 3.1.11 – 3.1.12 настоящих Правил, под профессиональной трудоспособностью понимается признание Застрахованного годным к работе (полетам) в соответствии с порядком проведения врачебно-летной экспертизы (Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава и бортпроводников в соответствии с Федеральными авиационными Правилами Министерства транспорта РФ, утвержденными Приказом № 50 от 22.04.2002 г. с последующими изменениями и дополнениями).

Степень утраты профессиональной трудоспособности - выраженное в процентах стойкое снижение способности Застрахованного осуществлять профессиональную деятельность, вследствие несчастного случая, произошедшего при исполнении служебных обязанностей, или профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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.

Травмоопасные виды спорта и активного отдыха

Авиаспорт (включая дельта- и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, рэгби, бейсджампинг, роупдджампинг, банджи-джампинг, бокс, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.), гандбол,

горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур, рафтинг, рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхеквондо), у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах; езда на снегоходах, мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах, или ином двухколесном (трехколесном) моторизированном транспортном средстве.

Территория страхования

Территория, на которую распространяется действие Договора страхования, и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Дорожно-транспортное происшествие (далее - ДТП) - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Дорога – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

Транспортное средство – устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

Участником (жертвой) ДТП – признается пострадавшее (погибшее) в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного средства, пешехода, пассажира транспортного средства.

Авиакатастрофа – в рамках настоящих Правил, происшествие, связанное с летной эксплуатацией воздушного судна, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) какого-либо лица, находившегося на борту воздушного судна.

Кораблекрушение – в рамках настоящих Правил, происшествие, связанное с эксплуатацией водного судна, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) какого-либо лица, находившегося на борту водного судна.

Железнодорожная авария – в рамках настоящих Правил, происшествие, связанное с эксплуатацией, железнодорожного транспорта, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) Застрахованного.

Франшиза

Предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком.

При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий величину франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении им величины франшизы.

При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом величины франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, 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.

Временная нетрудоспособность

Временная нетрудоспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая или заболевания.

Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья.

Частичная постоянная утрата трудоспособности

Частичная постоянная утрата трудоспособности означает необратимое существенное снижение общей трудоспособности вследствие травматического повреждения или заболевания.

Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, признанных нетрудоспособными, в установленном законодательством порядке означает состояние здоровья, при котором Застрахованный утрачивает на относительно небольшой промежуток времени или постоянно способности осуществлять ряд доступных ему в соответствии с возрастом видов деятельности по удовлетворению повседневных потребностей.

Полная постоянная утрата трудоспособности

Полная постоянная утрата трудоспособности означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он утрачивает способность осуществлять основные виды деятельности по удовлетворению повседневных потребностей.

Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, признанных нетрудоспособными, в установленном законодательством порядке, означает такое состояние их здоровья, при котором они утрачивают способность осуществлять основные доступные ему в соответствии с возрастом виды деятельности по удовлетворению повседневных потребностей.

Инвалидность

Стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и/или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Правилах понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска

Смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и/или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 6 месяцев, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, авто- и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства, и т. п.), объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных Страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, Договоре страхования).

Так же фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

Вакцинация (иммунизация)

Введение в организм человека вакцины с целью стимулировать иммунную систему организма для защиты от инфекционных болезней. Вакцинация должна проводиться в медицинском учреждении, имеющем лицензию на осуществление медицинской деятельности, а также вакцинами, зарегистрированными на территории РФ

Поствакцинальные осложнения

Под поствакцинальными осложнениями понимается развитие состояний в результате официально задокументированного факта вакцинации, произошедшего в течение срока страхования.

Состояния, возникшие не позднее 24 часов с момента вакцинации:

- Анафилактический шок;

Состояния, возникшие не позднее 15 дней с момента вакцинации:

- Отёк Квинке;
- Синдром Стивенса-Джонсона;
- Синдром Лайелла;
- Острый стеноз гортани вследствие аллергического отёка;
- Вакциноассоциированный энцефалит;

- Вакциноассоциированный полиомиелит;
- Состояния, возникшие не позднее 6 недель с момента вакцинации:**

- Неврит плечевого нерва;
- Вакциноассоциированная энцефалопатия.

Все другие побочные проявления после иммунизации и поствакцинальные осложнения не являются страховыми событиями по Договору страхования.

Дополнительно, по соглашению Сторон, в покрытие могут быть включены следующие состояния:

- абсцесс асептический, развившийся в период с 7 до 21 дня включительно с **момента вакцинации;**
 - анафилактическая реакция, развившаяся не позднее 24 часов с **момента вакцинации;**
 - вакциноассоциированный серозный менингит, развившийся в период до 46 дней включительно с **момента вакцинации;**
 - тромбоцитопеническая пурпура, развившаяся в период с 10 до 30 дня включительно с **момента вакцинации;**
 - артрит хронический, развившийся в срок до 21 дня включительно с **момента вакцинации**, клинические проявления которого наблюдались не менее 3-х месяцев;
 - синдром сывороточной болезни, развившийся в срок до 15 дней включительно с **момента вакцинации;**
 - вакциноассоциированный миелит, развившийся в срок до 15 дней включительно с **момента вакцинации;**
 - острый поствакцинальный миокардит, развившийся в срок до 30 дней включительно с **момента вакцинации;**
 - агранулоцитоз, развившийся в срок до 30 дней включительно с **момента вакцинации;**
 - гипопластическая анемия, развившаяся в срок до 30 дней включительно с **момента вакцинации;**
 - тромбоцитическая тромбоцитопения, индуцированная введением вакцины.
- острый миокардит, острый перикардит в срок до 30 дней с момента вакцинации.

Ассистанс

Организация оказания и оплаты медицинских услуг Застрахованному, вызванных травматическими повреждением, болезнью или критическим заболеванием Застрахованного (в зависимости от условий Договора страхования).

Ассистанская компания

Компания, оказывающая услуги Страховщику по подбору для Застрахованных по Договорам страхования/Полисам оптимальных методов и вариантов диагностики/реабилитации/лечения травм/заболеваний, предусмотренных. настоящими Правилами и Договором страхования.

Сайт Страховщика

Информационно-телекоммуникационный портал, принадлежащий Страховщику, расположенный в сети Интернет и предоставляющий посетителю информацию о Страховщике, его деятельности, предлагаемых услугах, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Личный кабинет для Застрахованного

Информационный ресурс, который размещается на официальном сайте Страховщика и обеспечивает электронное взаимодействие его пользователей с представителями Страховщика.

Мобильное приложение Страховщика

Программное обеспечение страховщика, применяемое страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.2. Страховщик, на основании настоящих Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и заболеваний (далее – Правила) заключает Договор (Полис) страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней (Договор страхования) с дееспособными физическими или юридическими лицами.

1.3. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить обусловленную Договором страховую сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного (страхового случая, предусмотренного Договором страхования).

1.4. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного Заявления на страхование, сделанного Страхователем.

1.5. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.7. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

1.8. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованным и Выгодоприобретателем.

1.9. Договор страхования на основании настоящих Правил считается заключенным в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

При этом Страхователь соглашается, что заключение Договора страхования не исключает и не ограничивает ответственность сторон за нарушение обязательств и не содержит явно обременительные для Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) условия, которые, исходя из своих разумно понимаемых интересов, Страхователь мог бы не принять при наличии у него возможности участвовать в определении условий Договора страхования.

1.10. Условия настоящих Правил страхования, противоречащие Закону РФ от 7 февраля 1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей» не применяются к правоотношениям, возникающим между Страховщиком и Потребителем по вопросам заключения, исполнения, изменения и расторжения договора страхования, заключаемого в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Под Потребителем в настоящих Правилах понимается гражданин, намеренный заключить или заключивший договор страхования в соответствии с условиями настоящих Правил страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (заболевания).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события (кроме входящих в перечень исключений):

3.1.1. **риск «травматическое повреждение в результате несчастного случая»** – травма (телесное повреждение), полученная (-ое) Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования;

3.1.2 **риск «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни»** - временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни, произошедшего/впервые диагностированной в течение срока страхования;

3.1.3. **риск «госпитализация»** – госпитализация Застрахованного в круглосуточный стационар в течение срока страхования, произошедшая в результате несчастного случая и/или болезни, наступившего/диагностированной в течение срока страхования;

3.1.4. **риск «экстренная госпитализация»:**

3.1.4.1. экстренная госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая – помещение Застрахованного в круглосуточный стационар в течение 24 часов после наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, с целью проведения неотложного оперативного вмешательства и/или оказания медицинской помощи при состояниях, требующих неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения в отделении реанимации и/или интенсивной терапии.

3.1.4.2. экстренная госпитализация в результате болезни – помещение Застрахованного в круглосуточный стационар, при котором оказывается медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях (обострениях заболеваний), впервые диагностированных в период действия Договора страхования, требующих неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения в отделении реанимации и/или интенсивной терапии.

3.1.5. **риск «проведение хирургической операции»** – проведение Застрахованному хирургической операции в течение срока страхования в результате несчастного случая и/или болезни, произошедшего/диагностированной в течение срока страхования;

3.1.6. **риск «частичная постоянная утрата трудоспособности»** – частичная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

3.1.7. **риск «частичная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни»** - частичная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая и/или болезни, произошедшего/впервые диагностированной в течение срока страхования;

3.1.8. **риск «полная постоянная утрата трудоспособности»** - полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования;

3.1.9. **риск «полная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни и/или естественных причин»** – такое состояние здоровья Застрахованного, при котором утрачивается способность осуществлять основные виды деятельности по удовлетворению повседневных потребностей, а также по медицинским показаниям Застрахованный нуждается в постоянном уходе (помощи или надзоре), наступившее в течение срока страхования в результате несчастного случая и/или болезни, и/или естественной причины произошедшей/диагностированной в течение срока страхования.

Критерии определения полной постоянной утраты трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни указаны в Приложении №6 к настоящим Правилам;

3.1.10. **риск «инвалидность I, II, III группы»:**

3.1.10.1. установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы, в течение срока страхования в результате несчастного случая и/или болезни и/или естественных причин;

3.1.10.2. установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в течение срока страхования в результате несчастного случая и/или болезни и/или естественных причин;

3.1.11. **риск «утрата профессиональной трудоспособности»** - утрата профессиональной трудоспособности определенной степени, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего во время исполнения служебных обязанностей в течение срока страхования, и/или профессионального заболевания, диагностированного в течение срока страхования;

3.1.12. **риск «временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни»¹** - временная утрата Застрахованным

¹ Временная и постоянная утрата профессионально трудоспособности для рисков п. 3.1.11 – 3.1.12 определяются в соответствии с порядком проведения врачебно-летней экспертизы (Медицинское освидетельствование летного, диспетчерского состава и бортпроводников в

профессиональной трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая и/или болезни (в соответствии с Приложением №10), впервые произошедшего/проявившейся и диагностированной в течение срока страхования;

3.1.13. риск «постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни»¹ - полная постоянная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности явившаяся прямым следствием наступившего в течение срока страхования несчастного случая и/или болезни (в соответствии с Приложением №10), наступившая в течение срока страхования или в течение одного года с даты вышеуказанного события, произошедшего в течение срока страхования, и влекущая невозможность быть занятым на работе в соответствии с полученной специальностью и навыками;

3.1.14. риск «смертельно опасные заболевания» («критические заболевания») - первичное установление Застрахованному окончательного диагноза смертельно опасного заболевания или проведение Застрахованному хирургической операции в течение срока страхования (по одному или нескольким заболеваниям, из указанных в «Перечне заболеваний и хирургических операций» Приложение №9 к Правилам). Конкретный перечень критических заболеваний и хирургических операций и вариант выплаты по ним, а также исключений из страхового покрытия устанавливается Договором страхования.

По соглашению Сторон Договора страхования, в дополнение к заболеваниям и хирургическим операциям, указанным в Приложении №9 к настоящим Правилам, могут быть включены и иные заболевания, критические состояния, хирургические операции;

По соглашению Сторон Договора страхования в определения заболеваний и хирургических операций, указанных в Приложении №9 к настоящим Правилам, могут быть внесены изменения.

3.1.15. риск «смерть в результате несчастного случая и/или болезни и/или естественных причин» - смерть Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая и/или болезни и/или естественных причин;

3.1.16. риск «смерть Застрахованного в результате ДТП» – смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее ДТП), произошедшего в течение срока страхования;

3.1.17. риск «смерть Застрахованного в результате террористического акта» – смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате террористического акта, произошедшего в течение срока страхования;

3.1.18. риск «смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы» – смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате авиакатастрофы, произошедшей в течение срока страхования;

3.1.19. риск «смерть Застрахованного в результате кораблекрушения» – смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате кораблекрушения, произошедшего в течение срока страхования;

3.1.20. риск «смерть Застрахованного в результате железнодорожной аварии» – смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате железнодорожной аварии, произошедшей в течение срока страхования.

3.1.21. риск «смерть Застрахованного в результате поствакцинальных осложнений» - смерть Застрахованного, наступившая в течение срока страхования, в результате поствакцинальных осложнений, возникших после вакцинации, проведенной в течение срока страхования.

3.1.22. риск «госпитализация в результате поствакцинальных осложнений» - госпитализация Застрахованного в круглосуточный стационар в течение срока страхования, возникших после вакцинации, проведенной в течение срока страхования.

соответствии с Федеральными авиационными Правилами, утвержденными Приказом № 50 от 22.04.2002 г. с последующими изменениями и дополнениями).

3.1.23. **риск «смерть в результате патологических родов»** – смерть Застрахованного в результате патологических родов во время родов или вследствие их осложнений, наступившая в течение 42 дней после родов, в течение срока страхования;

3.1.24. **риск «экстренная экстирпация матки»** - полное хирургическое удаление матки с придатками или без них, наступившее в течение срока страхования.

3.2. Перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.4. Страховыми случаями являются события, указанные в п. 3.1 настоящих Правил, совершившиеся в период действия Договора страхования в результате несчастного случая и/или болезни и /или естественных причин произошедшего и/или диагностированной/возникших в течение срока страхования.

Договором страхования также может быть установлено, что события, указанные в п. 3.1.8 – 3.1.10, 3.1.15 – 3.1.22 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования или в течение двух лет после наступления соответствующего несчастного случая и/или диагностирования болезни, естественных причин, поствакцинальных осложнений произошедших и/или диагностированных в течение срока страхования.

Договором страхования может быть установлено, что событие, указанное в п. 3.1.5 настоящих Правил, признается страховым случаем, если оно произошло в течение срока страхования или 6 месяцев после наступления соответствующего несчастного случая/первого диагностирования болезни, произошедшего/первично диагностированной в течение срока страхования.

3.5. В Договоре страхования может быть предусмотрено страхование на случай наступления событий, в соответствии с рисками, указанными в п. 3.1.2 – 3.1.5, 3.1.7, 3.1.9 – 3.1.13, 3.1.15 настоящих Правил (отдельно или в совокупности), в результате несчастного случая и/или болезни и/или естественных причин.

3.6. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата при установлении Застрахованному группы инвалидности в соответствии с риском, указанным в п. 3.1.9 настоящих Правил, осуществляется только в случае установления группы инвалидности I (первой), II (второй) или III (третьей) степени ограничения способности к трудовой деятельности.

3.7. Договором страхования также может быть предусмотрено, что выплата по событиям, указанным в п. 3.1.2 – 3.1.5, 3.1.7, 3.1.9 – 3.1.10, 3.1.15 настоящих Правил, произошедших вследствие болезни (заболевания), признаются страховыми случаями, если они произошли в результате первичного диагностирования болезни в соответствии с одним из Списков болезней (Приложение №4 к настоящим Правилам). Использование одного из Списков болезней предусматривается Договором страхования.

3.8. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что из суммы страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.1.10 настоящих Правил вычитаются суммы страховых выплат, произведенных по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой установление Инвалидности Застрахованному.

3.9. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что общая сумма страховых выплат в отношении одного Застрахованного по Договору страхования не может превышать страховой суммы по риску, указанному в п. 3.1.15 настоящих Правил.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не являются страховыми рисками и не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п. 3.1. настоящих Правил, произошедшие в результате:

4.1.1. Алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

4.1.2. Травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта и активного отдыха

(авиаспорт (включая дельта – и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, бейсджампинг, роупджампинг, банджи-джампинг, бокс, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.) гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхеквондо), у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах; езда на снегоходах, мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизированном транспортном средстве;

4.1.3. Несчастного случая/ДТП/террористического акта/авиакатастрофы/кораблекрушения/железнодорожной аварии/болезней/естественных причин, произошедших/диагностированных до заключения Договора страхования;

4.1.4. ДТП, если оно произошло в результате нарушения Застрахованным Правил дорожного движения;

4.1.5. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного/водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного/водного судна, имеющими соответствующий сертификат;

4.1.6. Несчастного случая и/или заболевания, наступившего с Застрахованным лицом в местах лишения свободы и/или исполнения судебного акта, во время прохождения Застрахованным военной службы;

4.1.7. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом;

4.1.8. Если в момент наступления несчастного случая или при освидетельствовании Застрахованного лица уполномоченными органами по факту данного события Застрахованное лицо находилось под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица в количестве 2 (двух) и более промилле);

4.1.9. Случаев, произошедших вследствие следующих заболеваний Застрахованного: стойкие нервные или психические расстройства (включая эпилепсию), а также несчастных случаев, произошедшими с Застрахованными которые страдают (или страдали) стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящие (состоявшие) на диспансерном учете по этому поводу;

4.1.10. Лечения, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину;

4.1.11. Несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

4.1.12. Заболевания СПИДом, ВИЧ-инфекция, заболевания в присутствии ВИЧ-Инфекции;

4.1.13. Заболеваний и состояний, которые указаны, как исключения из страхового покрытия в Списке болезней и Примечаниям к Спискам (Приложения №4, 9 к настоящим Правилам), Таблицах страховых выплат и Примечаниям к Таблицам выплат (Приложения №1, 3, 5 к настоящим Правилам);

4.1.14. Использования Застрахованным транспортного средства, устройства, механизма или оборудования в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения; при отсутствии у него соответствующих обязательных прав к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих обязательных прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.15. Нарушения Застрахованным требований по охране труда и обеспечению безопасности труда;

- 4.1.16. Заболевания, аллергические реакции, возникшие в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом);
- 4.1.17. Также не признаются страховым случаем пищевые токсикоинфекции, патологические переломы, привычные и/или повторные вывихи, подвывихи, врожденные заболевания.
- 4.1.18. Повреждения, возникшие в результате подъема тяжелых предметов, а также на фоне дегенеративно-дистрофических изменений суставов (остеохондроз, артроз, артрит);
- 4.1.19. Умышленных действий Застрахованного, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
- 4.1.20. События, произошедшего вследствие передвижения Застрахованного на поездах и иных рельсовых транспортных средствах с их внешней стороны, в том числе проезда на крышах, открытых переходных и тормозных площадках, в открытых кузовах (у вагонов открытого типа), с боковых или торцевых сторон вагонов или в подвагонном пространстве на элементах наружной арматуры подвижного состава;
- 4.1.21. Событий, вследствие неправильных медицинских манипуляций в связи с абортom, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т. п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством; в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, в связи с венерическим заболеванием;
- 4.1.22. Госпитализации, временной утраты трудоспособности или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с абортom, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т. п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;
- 4.1.23. Госпитализации, временной утраты трудоспособности или проведения хирургической операции Застрахованному в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;
- 4.1.24. Госпитализации, временной утраты трудоспособности или проведения хирургической операции Застрахованному для проведения его медицинского обследования; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;
- 4.1.25. Госпитализации, временной утраты трудоспособности или проведения хирургической операции Застрахованному в связи с попыткой совершить самоубийство, независимо от срока действия Договора страхования на момент наступления страхового случая;
- 4.1.26. Госпитализации, временной утраты трудоспособности медицинского лечения, а также медицинского обследования, не связанных с наступившим страховым случаем; получения лечения, связанного с профилактикой заболеваний;
- 4.1.27. Госпитализации связанные с необходимостью проведения различных видов экспертиз или стационарного обследования при невозможности провести их в амбулаторных условиях, в том числе: антенатальный лечебно-профилактический скрининг беременных, ВТЭ, проведение всех видов стационарных экспертиз по направлениям следственных органов и суда, иные обследования или экспертные оценки, требующие динамического наблюдения и комплексного обследования, обследованиями по направлениям медицинских комиссий, военкоматов;
- 4.1.28. Госпитализации, временной утраты трудоспособности, связанные с медико-социальным уходом и уходом за ребенком;

4.1.29. Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.

4.1.30. госпитализации, временной утраты трудоспособности в связи с лечением психических заболеваний и расстройств поведения (в том числе заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, токсических и наркотических веществ);

4.1.31. Не признаются страховыми случаями последствия неправильных медицинских манипуляций в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования.

4.1.32. Если Договором страхования предусмотрено, что к несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (таежным энцефалитом, русским дальневосточным энцефалитом, весенне-летним менингоэнцефалитом, клещевым энцефаломиелитом), иксодовым клещевым боррелиозом (Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма), клещевая эритема, системный клещевой боррелиоз), эрлихиозом то страховым не признается событие, произошедшее вследствие:

4.1.32.1. Заболевания клещевым энцефалитом (таежным энцефалитом, русским дальневосточным энцефалитом, весенне-летним менингоэнцефалитом, клещевым энцефаломиелитом) у лиц, не прошедших экстренную иммунизацию противоклещевым иммуноглобулином в течение 96 часов с момента укуса клеща;

4.1.32.2. Укуса клеща и/или напояния клеща на кожные покровы Застрахованного (в результате чего в отношении Застрахованного возникло заболевание клещевым (таежным энцефалитом, русским дальневосточным энцефалитом, весенне-летним менингоэнцефалитом, клещевым энцефаломиелитом), иксодовым клещевым боррелиозом (Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма), клещевая эритема, системный клещевой боррелиоз), эрлихиозом до начала срока страхования;

4.1.32.3. Обращение Застрахованного лица за медицинской помощью по истечению сроков действия Договора страхования.

4.1.33. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не признается страховым случаем событие, указанное в п. 3.1.14 произошедшее вследствие:

4.1.33.1. Установления Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно-опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, если Застрахованный умирает в течение периода длительностью до 6 (Шести) календарных месяцев, с даты установления окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведения Застрахованному одной из хирургических операций, согласно «Перечню заболеваний и хирургических операций», установленных Договором страхования (в случае если в Договоре страхования страховая сумма по данному риску установлена отдельно от страховой суммы по рискам, указанных в п. 3.1.14 настоящих Правил). Конкретный период, в течение которого событие не признается страховым, устанавливается Договором страхования.

4.1.33.2. если Застрахованный на момент заключения Договора страхования уже страдает или страдал одним из заболеваний или перенес одну из операций, указанных в выбранном при заключении Договора страхования «Перечне заболеваний и хирургических операций»;

4.1.34. Для рисков, указанных в п. 3.1.23 и 3.1.24 настоящих Правил исключением также является наличие в анамнезе алкоголизма, токсикомании, наркомании.

4.1.35. Для рисков, указанных в п. 3.1.21 и 3.1.22 настоящих Правил исключением также является:

4.1.35.1. Вакцинация, проведенная на фоне острых заболеваний и обострения хронических заболеваний Застрахованного;

4.1.35.2. Вакцинация, проведенная на фоне лихорадочных состояний Застрахованного;

4.1.35.3. Вакцинация, проведенная на фоне получения иммуносупрессивной терапии Застрахованным;

4.1.35.4. Вакцинация, проведенная на фоне введения иммуноглобулинов плазмы или крови человека Застрахованному;

4.1.35.5. Вакцинация, проведенная до заключения Договора страхования;

4.1.35.6. Вакцинация на фоне заболевания СПИДом, ВИЧ-Инфекции;

- 4.1.35.7. Поствакцинальные осложнения, возникшие в результате ошибки медицинских работников при проведении вакцинации (иммунизации), в том числе при хранении, транспортировке, назначении, разведении лиофилизированных препаратов, введении вакцины.
- 4.1.36. Дополнительно Договором страхования может быть предусмотрено, что не признаются страховыми случаями события, происшедшие в результате следующих заболеваний:
- 4.1.36.1. Онкологические заболевания;
 - 4.1.36.2. Заболевания центральной или периферической нервной системы;
 - 4.1.36.3. Заболевания сердечно-сосудистой системы, крови, кроветворных органов (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т. д.);
 - 4.1.36.4. Заболевания печени (гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т. д.) и ЖКТ в терминальной стадии;
 - 4.1.36.5. Заболевания дыхательной системы (ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, туберкулез и т. п.);
 - 4.1.36.6. Заболевания кишечника, желудка, почек;
 - 4.1.36.7. Любого врожденного заболевания;
 - 4.1.36.8. Заболевания, связанные с беременностью и родами и/или их осложнения;
 - 4.1.36.9. Заболевания опорно-двигательного аппарата.
- 4.2. По соглашению Сторон договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхования, отличающийся от указанного в п.п. 4.1 настоящих Правил страхования, а также Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений, и/или дополнить его иными исключениями из страхового покрытия. Договором страхования может быть изменен перечень видов спорта и хобби, указанных в п. 4.1.2 настоящих Правил.
- 4.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, перечисленным в п. 3.1. настоящих Правил, произошедших в результате:
- 4.3.1. Умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;
 - 4.3.2. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;
 - 4.3.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, биологического и химического оружия;
 - 4.3.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 4.3.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 4.4. В случаях, попадающих под действие п. 4.1 – 4.3 настоящих Правил, события и деяния признаются таковыми на основании судебного акта, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке. При этом, решение о наличии либо отсутствии оснований для страховой выплаты, может быть отложено до предоставления таких документов.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма представляет собой определенную Договором страхования денежную сумму, устанавливаемую по каждому страховому риску отдельно и/или по всем/некоторым страховым рискам вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма может устанавливаться в Договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета страховой суммы.

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.3. По соглашению Сторон страховая сумма может быть увеличена или уменьшена, при этом происходит перерасчет страховой премии. Увеличение и уменьшение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия (страховые взносы) представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается исходя из страховой суммы на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам индивидуальные повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе связанных с состоянием Здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга.

6.2. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов, в зависимости от условий Договора страхования.

Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются Договором страхования (дополнительными соглашениями к нему).

6.3. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем (Выгодоприобретателем) в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.5. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными средствами Страховщику (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя). Оплата страховой премии производится единовременным платежом или в рассрочку (два и более страховых взносов) в размере и сроки, установленные договором страхования.

6.6. Днем уплаты страховой премии (взноса при уплате в рассрочку) считается:

-при оплате юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем в безналичном порядке – день поступления денежных средств на счет Страховщика, если иное не указано в Договоре страхования;

-при оплате физическим лицом путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов (в безналичном порядке) - момент подтверждения исполнения перевода обслуживающей Страхователя кредитной организацией;

-при оплате физическим лицом путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета - момент внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством РФ о национальной платежной системе;

-при оплате физическим лицом наличными денежными средствами – момент внесения денежных средств Страховщику или его представителю, либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.

6.7. Стороны установили, что неуплата страховой премии, очередного страхового взноса Страхователем (Выгодоприобретателем) в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования. При этом Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания, установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии, очередного страхового взноса, которая не была уплачена полностью или частично.

6.8. Если иное не установлено Договором страхования, то устанавливаются следующие последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса), очередного страхового взноса:

6.8.1. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) в случае если страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате до начала срока действия Договора страхования договор страхования считается не вступившим в силу.

6.8.2. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса), в период действия Договора страхования, а также очередного страхового взноса в порядке и срок,

предусмотренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п. 6.7 настоящих Правил.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения договора страхования по причинам, указанным в п. 6.8.2. настоящих Правил. В случае оплаты Страховой премии после прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения, возвращаются Страхователю в полном объеме за вычетом страховой премии подлежащей оплате Страхователем за период фактического действия договора страхования.

6.9. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает.

6.10. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить порядок уплаты страховых взносов путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.

6.11. Если Договор страхования заключается на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в процентах от размера годовой страховой премии в порядке, предусмотренном в Таблице 1, если иное не предусмотрено Договором страхования:

Таблица 1

Срок страхования	Страховая премия в процентах от размера годовой страховой премии
1 месяц	25%
2 месяца	35%
3 месяца	40%
4 месяца	50%
5 месяцев	60%
6 месяцев	70%
7 месяцев	75%
8 месяцев	80%
9 месяцев	85%
10 месяцев	90%
11 месяцев	95%

Если Договор страхования заключается на срок менее 1 месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить понижающий коэффициент к ставке годовой страховой премии.

6.12. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

6.13. Если в течение срока страхования происходят изменения в обстоятельствах, существенно влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая с Застрахованным (см. п. 1.1 настоящих Правил, Факторы существенного увеличения риска), Страховщик после получения соответствующей информации и подтверждающих это документов вправе потребовать изменить размер подлежащей уплате страховой премии или размер страховой суммы по Договору соразмерно увеличению степени риска, с согласия Страхователя, что оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если Страхователь не согласен с вышеуказанными изменениями Договора страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

6.14. В Договоре страхования может быть предусмотрен выжидательный период в отношении рисков, указанных в п. 3.1.1 – 3.1.22 настоящих Правил. При этом продолжительность Периода ожидания может устанавливаться различной в отношении различных страховых рисков. Длительность Периода ожидания устанавливается в Договоре страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Одновременно с Заявлением Страховщик вправе потребовать у Страхователя, а Страхователь обязан предоставить документы, подтверждающие сведения, изложенные в Заявлении, а также необходимые для оценки риска Страховщиком.

Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений о состоянии здоровья

Застрахованного, в том числе заполнения соответствующих форм анкет, прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья, а именно:

- 7.1.1. Выписка из истории болезни (амбулаторной карты);
- 7.1.2. Выписной эпикриз, в случае нахождения на стационарном лечении;
- 7.1.3. Заключение врача-специалиста;
- 7.1.4. Результаты дополнительных диагностических методов исследования (лабораторные/инструментальные/ультразвуковые);
- 7.1.5. Справка МСЭК о присвоении группы инвалидности;
- 7.1.6. Направление лечебного учреждения на МСЭК и/протокол (выписка из протокола) заседания МСЭК, на котором была присвоена группа инвалидности;
- 7.1.7. Результаты медицинского осмотра терапевтом;
- 7.1.8. Результаты анализа крови на ВИЧ (HIV-antibody test), серология (гепатиты В и С);
- 7.1.9. Результаты клинических анализов крови (форменные элементы (лейкоциты: нейтрофилы, базофилы, эозинофилы, лимфоциты, моноциты, миелоциты; эритроциты, гемоглобин, гематокрит, тромбоциты), СОЭ (РОЭ));
- 7.1.10. Результаты биохимических анализов крови (холестерол, триглицериды высокой и низкой плотности, креатинин, мочевины крови, мочевая кислота, показатели сахара в крови, функции печени (гамма-глутамат (ГГТП), трансфераза (АСТ), трансаминазы (АЛТ), билирубин общий и прямой);
- 7.1.11. Результаты общего анализа мочи (с мочевым осадком) химический и микроскопический;
- 7.1.12. Электрокардиограмма (с расшифровкой) с прекардиальными отведениями в покое; в покое и с нагрузкой; тредмил-тест или велоэргометрия;
- 7.1.13. Флюорография/рентген грудной клетки;
- 7.1.14. ЭКГ (в 12-ти отведениях) 6-ти канальным неавтоматизированным электрокардиографом; Дополнительная регистрация ЭКГ отведений; Велоэргометрия; Ортостатическая проба при ЭКГ; Исследование с физической нагрузкой (20 приседаний, 5 мин. велоэргометрия, 2 мин. бег, 3 мин. бег);
- 7.1.15. Тест PWC 170;
- 7.1.16. Холтеровское мониторирование при длительности мониторирования 24 часа;
- 7.1.17. Кардиовизорное обследование;
- 7.1.18. Спирография при записи на автоматизированных аппаратах;
- 7.1.19. Суточное мониторирование АД;
- 7.1.20. Рентгеноскопия: Органов грудной клетки, брюшной полости; Желудка (рентгеноскопия грудной клетки, пищевода, желудка и 12-ти перстной кишки); Рентгенография органов грудной клетки в 1 проекции, в 2 проекции, шейного отдела позвоночника в 2-х проекциях; Грудного отдела позвоночника в 2-х проекциях; Поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях; Подвздошно-крестцового сочленения в 3-х проекциях; Позвоночника (1 отдел) с функциональными пробами; Копчика; Костей таза; Обзорная рентгенография почек; Экскреторная урография (без учета стоимости контраста); Урография (с учетом стоимости контраста); Рентгенография лопатки, грудины, ключицы, плечевого, тазобедренного, коленного суставов (за 1 сустав), голеностопного, локтевого, лучезапястного суставов (за 1 сустав), кисти, стопы, трубчатых костей, черепа в 2-х проекциях, турецкого седла, придаточных пазух носа, пяточной кости (в 1 проекции); Рентгенография стоп с нагрузкой (на плоскостопие с экспертизой); Рентгенография позвоночника на сколиоз с экспертизой (1 отдел); Рентгенография ребра; Рентгенография нижней челюсти и нижнечелюстного сустава;
- 7.1.21. Стоматологический прицельный снимок;
- 7.1.22. Консультация рентгеновского снимка с описанием;
- 7.1.23. Досмотр кишечника через 24 часа (пассаж бария);
- 7.1.24. Рентгеноскопия и графия пищевода (отдельно);
- 7.1.25. Радиовизиография зуба диагностическая (1 снимок);
- 7.1.26. Комплексное УЗИ органов брюшной полости; УЗИ органов гепатобилиарной системы (печень, желчный пузырь и желчные протоки, поджелудочная железа); УЗИ селезенки; Комплексное УЗИ органов мочевыделительной системы (почки, надпочечники, мочевого пузыря); УЗИ почек, мочевого пузыря, УЗИ почек и мочевого пузыря, УЗИ почек и надпочечников; УЗИ брюшного отдела аорты и нижней полой вены; УЗИ предстательной железы и мочевого пузыря с

определением объема остаточной мочи; УЗИ органов мошонки, УЗИ мочевого пузыря, УЗИ органов малого таза (гинекологическим) трансвагинальным датчиком, УЗИ органов малого таза (гинекологическим) трансабдоминальным датчиком; УЗИ одного сустава; УЗИ щитовидной железы; УЗИ почечных артерий; Ультразвуковая доплерография сосудов нижних конечностей (УЗДГ);

7.1.27. Комплексное (гинекологическое) исследование органов малого таза трансабдоминальными и трансвагинальными датчиками; УЗИ молочных желез; УЗИ мягких тканей (1 область); УЗИ плевральной полости;

7.1.28. Эхокардиография;

7.1.29. УЗДС вен нижних конечностей, УЗДС артерий нижних конечностей, УЗДГ сосудов шеи;

7.1.30. МРТ: головного мозга, позвоночника шейный отдел, позвоночника грудной отдел, позвоночника пояснично-крестцовый отдел, головного мозга с контрастным усилением, позвоночника шейный отдел с контрастными усилением, позвоночника грудной отдел с контрастным усилением, позвоночника пояснично-крестцовый отдел с контрастным усилением, всего позвоночника, всего позвоночника с контрастным усилением, орбит, орбит с контрастным усилением, гипофиза, гипофиза с контрастным усилением, гипофиза, гипофиза с контрастным усилением, мостомозжечковых углов с контрастным усилением;

7.1.31. МРТ: суставов (один сустав: коленный, плечевой, тазобедренный, лучезапястный, голеностопный), стопы, 2 тазобедренных суставов, органов малого таза (гинекология, урология с данными УЗИ), органов малого таза (гинекология, урология) с контрастным усилением, венография (флебография) головного мозга и нижней половины вены, венография (флебография) головного мозга и нижней половины вены с контрастным усилением, ангиография интеркраниальных сосудов+ МРТ головы, сосудов (Экстракраниальный/грудной аорты/брюшной аорты/почечных артерий/сосудов нижних конечностей), мягких тканей шеи (челюсть), крестца с крестцовыми сочленениями, крестца с крестцовыми сочленениями с контрастным усилением, придаточных пазух носа, ангиография сосудов шеи + МРТ шейного отдела, мягких тканей шеи (лимфатические узлы), височнонижнечелюстных суставов, надпочечников, надпочечников с контрастным усилением, почек, почек с контрастным усилением (болюсное), печени, печени с контрастным усилением (болюсное), желчных путей (холангиография), поджелудочной железы, поджелудочной железы с контрастным усилением (болюсное), селезенки, селезенки с контрастным усилением (болюсное), сосудов шеи, сосудов головного мозга;

7.1.32. Дополнительная ангиография; Дополнительное контрастирование; Дополнительное болюсное контрастирование.

Страховщик при заключении Договора страхования имеет право направить Застрахованного на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию.

7.2. Для оценки риска в зависимости от величины страховой суммы на Застрахованного Страховщик может потребовать предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений финансового характера, документов и сведений о наличии кредита, займа и иных финансовых обязательств у Страхователя (Застрахованного) и/или у членов его семьи, документов и сведений о наличии у Застрахованного движимого или недвижимого имущества документов и сведений о профессиональной деятельности, в том числе заполнения соответствующих форм анкет, а именно:

7.2.1. Свидетельства о государственной регистрации движимого или недвижимого имущества;

7.2.2. Договоры купли-продажи объектов движимого или недвижимого имущества;

7.2.3. Паспорт транспортного средства;

7.2.4. Справки по форме государственных учреждений, содержащие сведения о доходах Страхователя (Застрахованного);

7.2.5. Справка о доходах по форме банка, банковская выписка/справка о суммарных ежемесячных оборотах по расчётным и текущим счетам с отображением остатка средств на счёте;

7.2.6. Налоговая декларация с подтверждением приёма или отправки в налоговый орган (декларация по налогу на доходы физических лиц, по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощённой системой налогообложения и т. д.);

7.2.7. Книга учёта доходов и расходов и/или кассовые книги;

7.2.8. Справка о сумме полученных дивидендов и протокол собрания акционеров (учредителей) о выплате дивидендов;

7.2.9. Справка с места/мест работы Застрахованного, подтверждающей факт работы Застрахованного в данной организации с указанием занимаемой должности, стажа работы и размера оклада;

7.2.10. Справка с места/мест работы Застрахованного о нахождении сотрудника в декретном отпуске/отпуске по уходу за ребенком; справка с места/мест работы Застрахованного, подтверждающей факт работы Застрахованного в данной организации, а также с указанием занимаемой должности, стажа работы и размера оклада;

7.2.11. Копия трудовой книжки, заверенная работодателем или выписка из трудовой книжки, заверенная работодателем, копия пенсионного удостоверения; копия трудового договора/контракта/ договора-подряда, копия авторского договора;

7.2.12. Копия лицензии, если профессиональная деятельность Застрахованного требует специальных лицензий;

7.2.13. Копия свидетельства о государственной регистрации физического лица, как индивидуального предпринимателя;

7.2.14. Копия Приказа о командировании сотрудника, заверенного работодателем, если профессиональная деятельность Застрахованного требует длительного пребывания за границей; копию ваучера на гостиницу;

7.2.15. Устав предприятия, Учредителем (акционером) которого является Застрахованный;

7.2.16. Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;

7.2.17. Копия выписки из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);

7.2.18. Копия уведомления о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

7.2.19. Договоры/контракты с контрагентами по бизнесу;

7.2.20. Договор банковского депозита и/или справка банка о сумме депозита, либо другой документ банка подтверждающий внесение депозита, и/или (если проценты выплачиваются периодически в течение срока действия депозитного договора) банковская выписка о полученных процентах по депозиту;

7.2.21. Бухгалтерский баланс организации с отметкой налогового органа о принятии данного документа и отчет о прибылях и убытках компании с отметкой налогового органа о принятии данного документа;

7.2.22. Штатное расписание организации;

7.2.23. Договор найма/аренды движимого и недвижимого имущества, платёжные документы, подтверждающие уплату налогов и сборов по договорам аренды/найма;

7.2.24. Лицензия на занятие отдельными видами деятельности, если она подлежит лицензированию в соответствии с действующим законодательством РФ;

7.2.25. Письмо из коллегии адвокатов/ адвокатского бюро/ юридической консультации;

7.2.26. Справка из адвокатского кабинета; справка/выписка из личного дела о прохождении военной службы/ работы в правоохранительных органах (если подразделение Застрахованного по месту службы не является секретным);

7.2.27. Приказ территориального органа Минюста РФ о назначении на должность нотариуса;

7.2.28. Справка о размере ежемесячного пожизненного содержания судей/ ежемесячной надбавки судей из управления Судебного департамента субъекта РФ и/или другого государственного органа, выплачивающего ежемесячное пожизненное содержание по используемым ими формами.

7.2.29. Кредитные Договоры, Договоры об открытии возобновляемой или не возобновляемой кредитной линии, Договоры поручительства, залога, займа, ипотеки и иные Договоры обуславливающие взаимоотношения Застрахованного с банком или иной другой кредитной организацией;

7.2.30. Решение кредитного комитета о выдаче кредита;

7.2.31. Справки из банка о задолженности/погашении задолженности по кредитному Договору, а также платёжной дисциплине Застрахованного.

Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью выдавшего учреждения.

7.3. Для оценки риска Страховщик может потребовать предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов и сведений о персональных данных, в том числе заполнения соответствующих форм анкет, а именно:

7.3.1. Копия общегражданского паспорта;

7.3.2. Копия свидетельства о рождении;

7.3.3. Копия общегражданского заграничного паспорта, копия свидетельства о браке/разводе;

7.3.4. Копия свидетельства об установлении отцовства;

7.3.5. Копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом; Справка из органов внутренних дел, подтверждающая отсутствие у Страхователя (Застрахованного) судимости;

7.3.6. Копия ИНН.

Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью выдавшего учреждения.

7.4. Предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о занятиях спортом на любительской, профессиональной или разовой основе, а также документов и сведений об активном отдыхе, документов и сведений о длительном пребывании за границей, в том числе заполнения соответствующих форм анкет:

7.4.1. Справка из спортивного учреждения (клуба), подтверждающая занятие спортом (с указанием конкретного вида спорта), интенсивности спортивной нагрузки, с указанием количества соревнований в которых предполагается участие Застрахованного;

7.4.2. Заявочный лист допуска команды на участие в соревнованиях;

7.4.3. Копия лицензии спортивной организации, членом которой является Застрахованный;

7.4.4. Копия лицензии Застрахованного, если вид спортивной деятельности Застрахованного требует специального лицензирования.

7.5. Документы, указанные в п. 7.1 – 7.4 настоящих Правил, предоставляются в виде оригиналов, либо нотариально удостоверенных копий, либо копий, заверенных подписью уполномоченного лица и заверенных печатью выдавшего учреждения.

7.6. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления Полиса, подписанного Страховщиком. В случае если заключение Договора страхования происходит путем выдачи Полиса, согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им Полиса и уплатой страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), при этом для установления содержания Договора страхования принимается во внимание содержание, как Полиса, так и заявления на страхование.

При заключении коллективного Договора страхования Страховщик вправе выдавать каждому Застрахованному индивидуальные Страховые сертификаты, подтверждающие факт заключения Договора страхования в отношении такого Застрахованного.

При заключении коллективного Договора страхования Страховщик вправе выдать Страхователю единый Страховой Сертификат, подтверждающий заключение Договора страхования.

При этом Страховщик оставляет за собой право использования факсимильного воспроизведения подписи представителя Страховщика в Страховом Сертификате. В случае несоответствия содержания настоящего Договора страхования и Страхового Сертификата преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

7.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования заключается на любой срок.

7.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при заключении Договора страхования по событиям, предусмотренным п. 3.1 настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение срока страхования:

– 24 часа в сутки;

– при выполнении служебных обязанностей или разовых работ (рабочее время). При этом Договор страхования может включать страхование на время, необходимое Застрахованному для того, чтобы доехать от места жительства к месту работы и обратно (время на дорогу);

– при осуществлении поездки, спортивных соревнований, нахождении в учебном (дошкольном) заведении, в детском оздоровительном лагере и т.д., в зависимости от условий страхования.

7.9. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

7.9.1. Если страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате:

7.9.1.1. до начала срока действия Договора страхования, то Договор страхования вступает в силу с даты начала «Срока действия договора» при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в предусмотренном Договором страхования размере и срок;

7.9.1.2. в течение периода действия Договора страхования, то Договор страхования вступает в силу с даты начала «Срока действия договора».

7.10. Если иное не установлено Договором страхования, то устанавливаются следующие последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса), очередного страхового взноса:

7.10.1. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса) в случае если страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате до начала срока действия Договора страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу;

7.10.2. При неуплате/неполной уплате страховой премии (первого страхового взноса), в период действия Договора страхования, а также очередного страхового взноса в порядке и срок, предусмотренные Договором страхования, наступают последствия, предусмотренные п. 6.6 настоящих Правил.

При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал Договор страхования. Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента прекращения Договора страхования. В случае оплаты Страховой премии после прекращения Договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения, возвращаются Страхователю в полном объеме.

7.11. Стороны Договора страхования должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям, письмам, иным документам и информации (далее – уведомление), если иное не предусмотрено Договором страхования:

– любое направляемое уведомление или любое согласие, выражаемое в соответствии с Договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться Страхователем или его уполномоченным представителем, с одной стороны, либо уполномоченным представителем Страховщика, с другой стороны, путем почтового или курьерского отправления, либо иным согласованным Сторонами способом;

– адреса отправления по почте должны быть указаны в Договоре страхования (Полисе), а если Страхователь или Страховщик изменяют свой адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне в течение 15 календарных дней после такого изменения, если Договором страхования не установлено иное.

7.12. В рамках настоящих Правил страхования существенными условиями Договора страхования признаётся предоставление Страхователем сведений о том, что Застрахованный относится к нижеперечисленным категориям на дату заключения Договора страхования (включения Застрахованного в список застрахованных лиц):

– больные онкологическими заболеваниями, в т. ч. злокачественными болезнями крови, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;

– лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на диспансерном учете по этому поводу;

– лица, находящиеся под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы.

7.13. В дополнение к категориям, указанным в п. 7.12 настоящих Правил, при заключении Договора страхования по рискам, указанным в п. 3.1.5 – 3.1.6, 3.1.8 – 3.1.10, 3.1.11 настоящих Правил, которые могут совершиться в результате болезни Застрахованного, так же признаётся существенным условием наличие у Застрахованного на дату заключения Договора страхования следующих заболеваний и состояний:

– страдают хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);

– страдают хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);

– страдают хронической почечной недостаточностью любой стадии;

– страдают хроническими заболеваниями печени (хронические гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т. д.) и ЖКТ в терминальной стадии;

- страдают аутоиммунными заболеваниями.

7.14. В дополнение к категориям, указанным в п. 7.12 настоящих Правил, при заключении Договора страхования по рискам, указанным в п. 3.1.20 – 3.1.22, настоящих Правил, так же признаётся существенным условием наличие у Застрахованного на дату заключения Договора страхования следующих заболеваний и состояний:

- прогрессирующие неврологические патологии;

- судороги в анамнезе;

- тяжелые аллергические заболевания (анафилактический шок, рецидивирующий отек Квинке, полиморфная экссудативная эритема, сывороточная болезнь), сильные аллергические реакции на аминогликозиды (гентамицин, канамицин, неомицин и др.) и перепелиные яйца в анамнезе.

7.15. Договор страхования будет являться незаключенным в связи с не достижением сторонами соглашения по всем существенным условиям, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеуказанных категорий, указанных в п. 7.1.12 – 7.1.14, и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены изменения, касающиеся страховой суммы, периодичности уплаты взносов, срока страхования по Договору страхования и иные изменения, не противоречащие действующему законодательству.

8.2. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор страхования прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор страхования прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.3.1. по обстоятельствам, предусмотренным в п. 6.6 настоящих Правил;

8.3.2. исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. Договор страхования прекращается при этом с даты исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

8.3.3. отказ Страхователя от Договора страхования. Договор страхования прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее даты предоставления Заявления Страховщику;

8.3.4. ликвидация Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Договор страхования прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц;

8.3.5. признание Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

8.3.6. по соглашению сторон, Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении;

8.3.7. смерть Застрахованного в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем. Договор страхования в отношении Застрахованного прекращается с даты смерти Застрахованного;

8.3.8. ликвидация Страхователя – юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), не была исполнена в полном объеме, и иное лицо не приняло на себя права и обязанности по Договору страхования. Договор страхования прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;

8.3.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит(-ат) возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.5. В других случаях досрочного прекращения Договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) подлежит (-ат) возврату за истекший срок страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.6. При отказе Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

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

8.6.2. В случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

При этом Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

По обстоятельствам, указанным в п. 8.6 настоящих Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее пяти рабочих дней со дня его заключения.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

– с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;

– проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и настоящих Правил;

– при заключении Договора страхования направить страхуемое лицо на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию;

– направлять предоставленные для выплаты документы на проведение независимой экспертизы;

– требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования;

– требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия Договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой существенное увеличение страхового риска (см. п. 1.1 настоящих Правил, Факторы существенного увеличения степени страхового риска);

– взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий Договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к Договору страхования и т. п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;

– запрашивать дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

– направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;

– самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;

– требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

– отказать в страховой выплате, если при заключении Договора страхования Страхователь не предоставил Страховщику достоверную информацию о Застрахованном, повлиявшую на наступление страхового события;

– отсрочить страховую выплату в том случае, если:

– правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая/ в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;

– начато судебное разбирательство в связи с наступлением страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

9.2. Страхователь имеет право:

– получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

– в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного;

– получить дубликат Полиса или копию Договора страхования в случае его утраты;

– отказаться от Договора страхования в любой момент;

– с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), такие изменения могут оформляться путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными тарифами;

– получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

9.3. Страховщик обязан:

– выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами;

- принять решение о выплате или об отказе в страховой выплате в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования;

- по случаям, признанным Страховщиком страховыми, утвердить страховой Акт и произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования;

– не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по Договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.4. Страхователь обязан:

– при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование

или дополнительных документах. Страхователь также обязан письменно информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного Страхователем с другими страховыми компаниями с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных Договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих Договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование/предложено заключить Договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;

- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;

- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска, (согласно п. 1.1 настоящих Правил);

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем, или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;

- при обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя при обращении их за страховой выплатой;

- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;

- вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату.

- Предоставлять Страховщику информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе с соблюдением законодательства о персональных данных.

9.5. Застрахованный имеет право:

- с согласия Страховщика принять на себя обязанности Страхователя по Договору страхования в случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, в том числе обязанность по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

9.6. Застрахованный обязан:

- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска, (согласно п. 1.1 настоящих Правил);

- в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение тридцати дней с даты, когда ему стало об этом известно;

- информировать Страховщика в течение 30 дней со дня вынесения решения учреждения МСЭ об изменении ему группы инвалидности и предоставить заверенную копию заключения МСЭ;

- выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и настоящими Правилами.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного) в

соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

10.2. Размер страховой выплаты определяется следующим образом, если иное не предусмотрено Договором страхования:

10.2.1. при наступлении страхового случая по риску **«смерть в результате несчастного случая и/или болезни и/или естественных причин»**, в соответствии с п. 3.1.15 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере до 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования

10.2.2. при наступлении страхового случая по риску **«смерть Застрахованного в результате ДТП»**, в соответствии с п. 3.1.16 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере до 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования;

10.2.3. при наступлении страхового случая по риску **«смерть Застрахованного в результате террористического акта»**, в соответствии с п. 3.1.17 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере до 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования;

10.2.4. при наступлении страхового случая по риску **«смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы»**, в соответствии с п. 3.1.18 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере до 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования;

10.2.5. при наступлении страхового случая по риску **«смерть Застрахованного в результате кораблекрушения»**, в соответствии с п. 3.1.19 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере до 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования;

10.2.6. при наступлении страхового случая по риску **«смерть Застрахованного в результате железнодорожной аварии»**, в соответствии с п. 3.1.20 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере до 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования;

10.2.7. при наступлении страхового случая по риску **«смерть Застрахованного в результате поствакцинальных осложнений»**, в соответствии с п. 3.1.20 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере до 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования;

10.2.8. при наступлении страхового случая по риску **«смерть в результате патологических родов»**, в соответствии с п. 3.1.23 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере до 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования;

10.2.9. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация», «экстренная госпитализация», «госпитализация в результате поствакцинальных осложнений»** в соответствии с п. 3.1.3 – 3.1.4, 3.1.21 настоящих Правил, выплата осуществляется в процентах от страховой суммы от 0,01% до 1% за каждый календарный день пребывания в стационар и устанавливается при заключении Договора страхования.

Страховая выплата производится Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но в сумме не более чем за 120 календарных дней по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая или заболевания;

Договором страхования может быть предусмотрен временной период с даты начала страхования для риска, в течение которого выплата по данному риску не производится.

10.2.10. при наступлении страхового случая по риску **«проведение хирургической операции»**, в соответствии с п. 3.1.5 настоящих Правил, страховая выплата Застрахованному осуществляется в соответствии с одной из «Таблиц выплат при хирургических операциях» (Приложение №3 к настоящим Правилам).

Использование одной из «Таблиц страховых выплат» предусматривается Договором страхования.

10.2.11. При наступлении страхового случая по риску **«инвалидность»**, в соответствии с пп. 3.1.10, настоящих Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, в

зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности и условий Договора страхования:

при установлении I группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») – 30 – 100%

при установлении II группы инвалидности – 25 – 100%

при установлении III группы инвалидности – 5 – 80%

Если Застрахованным является ребенок, моложе 18 лет, а Договором страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то по одному из следующих вариантов. Конкретный вариант указывается в Договоре страхования:

Вариант 1 для определения страховой выплаты к 3-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности первой степени, ко 2-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности второй степени, к 1-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности третьей степени. При этом если ребенку моложе 18 лет по разным категориям жизнедеятельности устанавливаются разные степени ограничения, то группа инвалидности определяется по наибольшей степени ограничения.

Вариант 2 для определения страховой выплаты к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 2 года», к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

10.2.11.1. В Договоре страхования может быть предусмотрено условие, что при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному I или II группы инвалидности страхование прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

10.2.11.2. Договором страхования может быть предусмотрена возможность выплаты страхового возмещения по Заявлению Застрахованного лица Ассистанской компании. В этом случае выплаченная сумма страхового возмещения используется для оплаты Ассистанса.

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может использоваться страховая выплата по данному страховому случаю, определяются Договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

10.2.12. при наступлении страхового случая по риску **«частичная постоянная утрата трудоспособности»**, в соответствии с п. 3.1.6 настоящих Правил, выплата производится в процентах от страховой суммы, согласно «Таблице страховых выплат №2а» (Приложение №2а к настоящим Правилам);

10.2.13. при наступлении страхового случая по риску **«частичная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни»**, в соответствии с п. 3.1.7 настоящих Правил, выплата производится в процентах от страховой суммы, согласно «Таблице страховых выплат №2б» (Приложение №2б к настоящим Правилам);

10.2.14. при наступлении страхового случая по риску **«полная постоянная утрата трудоспособности»**, в соответствии с п. 3.1.8 настоящих Правил, страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, согласно «Таблице страховых выплат №5» (Приложение №5 к настоящим Правилам);

10.2.15. при наступлении страхового случая по риску **«полная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни и/или естественных причин»**, в соответствии с п. 3.1.9 настоящих Правил, страховая выплата в размере 100 процентов от страховой суммы, согласно «Основным критериям полной постоянной потери трудоспособности» (Приложение №6 к настоящим Правилам).

10.2.16. при наступлении страхового случая по риску **«утрата профессиональной трудоспособности»**, в соответствии с п. 3.1.11 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, и составляет от 10 до 100 процентов, в соответствии со степенью утраты трудоспособности, установленной учреждением МСЭ и указанной в Справке о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, выданной учреждением МСЭ;

10.2.17. при наступлении страхового случая по риску **«временная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни»**, в соответствии с п. 3.1.12 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере:

– в случае утраты профессиональной трудоспособности на срок, менее чем 92 дня по одному страховому событию страховая выплата не производится;

– в случае утраты профессиональной трудоспособности на срок 92 дня и более по одному несчастному случаю или болезни (в соответствии с Приложением №17) страховая выплата составляет – 0,6 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, за каждую полную неделю временной утраты профессиональной трудоспособности, начиная с даты установления временной утраты профессиональной трудоспособности, указанной в справке ВЛЭК (ЦВЛЭК)² (включая три месяца (92 дня) до даты допуска к летной работе, указанной в соответствующем медицинском заключении ВЛЭК (ЦВЛЭК). Страховая выплата за неполную неделю временной утраты профессиональной трудоспособности не производится;

10.2.18. при наступлении страхового случая по риску **«постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни»**, в соответствии с п. 3.1.13 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

10.2.19. при наступлении страхового случая по риску **«травматическое повреждение в результате несчастного случая»**, в соответствии с п. 3.1.1 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, согласно одной из «Таблиц страховых выплат» (Приложение №1 к настоящим Правилам).

Использование одной из «Таблиц страховых выплат» предусматривается Договором страхования.

Если после страховой выплаты по одному страховому случаю, согласно «Таблице страховых выплат» Застрахованному положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы;

10.2.19.1. Договором страхования может быть предусмотрена возможность выплаты страхового возмещения по Заявлению Застрахованного лица Ассистанской компании. В этом случае выплаченная сумма страхового возмещения используется для оплаты Ассистанса.

Возможность направления страховой выплаты на оплату Ассистанса возникает при условии получения Застрахованным в период действия Договора страхования /Полиса в результате единовременно произошедшего страхового события травматических повреждений, предусмотренных Таблицей страховых выплат (Приложение №1 к Правилам), общий размер страховой выплаты по которым составляет не менее 30% от страховой суммы по риску «Травматическое повреждение в результате несчастного случая».

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может использоваться страховая выплата по данному страховому случаю, определяются Договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

² ВЛЭК (ЦВЛЭК) – врачебно-летная экспертная комиссия (центральная врачебно-летная экспертная комиссия)

10.2.20. при наступлении страхового случая по риску **«временная утрата трудоспособности»**, в соответствии с п. 3.1.2 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы от 0,01% до 1% за каждый календарный день временной нетрудоспособности и устанавливается при заключении Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен временной период с даты начала страхования для риска, в течение которого выплата по данному риску не производится.

10.2.21. при наступлении страхового случая по риску **«смертельно опасные заболевания («критические заболевания»)»**, в соответствии с п. 3.1.14. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы от 1% до 100% в зависимости от условий Договора страхования, с учетом выплат по другим рискам (в случае, когда Договором страхования установлена единая (агрегированная) страховая сумма по нескольким страховым рискам).

Договором страхования может быть предусмотрен временной период с даты начала страхования для риска, в течение которого выплата по данному риску не производится.

10.2.21.1. Договором страхования может быть предусмотрена возможность выплаты страхового возмещения по Заявлению Застрахованного лица Ассистанской компании. В этом случае выплаченная сумма страхового возмещения используется для оплаты Ассистанса.

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может использоваться страховая выплата по данному страховому случаю, определяются Договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

10.2.22. при наступлении страхового случая по риску **«экстренная экстирпация матки»**, в соответствии с п. 3.1.24 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы от 10% до 100% в зависимости от условий Договора страхования.

10.3. Конкретный процент выплат указывается в Договоре страхования;

10.4. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате.

10.5. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его, если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта.

10.6. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

10.7. Страховая выплата может быть произведена наличными из кассы Страховщика или по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты, или иным способом по согласованию сторон.

10.8. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте, телеграфу или на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

10.9. В случае, если Договором страхования установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма выплат страхового обеспечения по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

10.10. В случае, если Договором страхования установлена агрегированная (единая) со страховыми суммами по другим рискам страховая сумма, то после осуществления страховой выплаты, размер страховой суммы, установленный Договором страхования, уменьшается на величину произведенной выплаты. Сумма выплат страхового обеспечения по Договору страхования с агрегированной страховой суммой не может превышать размер страховой суммы, установленной Договором страхования.

10.11. В случае получения травматических повреждений согласно п. 3.1.1 настоящих Правил, установление группы инвалидности согласно п. 3.1.10 настоящих Правил или установления Застрахованному диагноза критического заболевания согласно п. 3.1.14 настоящих Правил, с возможностью выплаты страхового возмещения по Заявлению Застрахованного лица

Ассистанской компании и использованием выплаченной суммы страхового возмещения для оплаты Ассистанса, Застрахованный/представитель Застрахованного вправе обратиться в кол-центр Страховщика, указанный в Договоре страхования (страховом сертификате, страховом полисе), и получить бесплатную консультацию специалиста. Застрахованный/представитель Застрахованного вправе обратиться в кол-центр Ассистанской компании для получения бесплатной консультации и уточнения объемов, сроков и стоимости предполагаемых услуг по Ассистансу.

Размер страховой выплаты в случае, если события, указанные в п. 3.1.1, 3.1.10, 3.1.14 настоящих Правил будут признаны страховыми, рассчитывается после получения от Застрахованного документов, предусмотренных п. 10.15 Правил;

10.12. После уточнения в порядке, предусмотренном в п. 10.10 настоящих Правил объемов, сроков и стоимости, предполагаемых для услуг по Ассистансу, при условии получения оригиналов документов, предусмотренных п. 10.14 Правил, Ассистанская компания уведомляет Застрахованного о перечне услуг, которые будут оказаны Застрахованному, места их оказания, стоимости с отдельным упоминанием о том, какие из перечисленных услуг будут оплачены за счет страховой выплаты в пределах ее лимитов, а какие услуги могут подлежать оплате самим Застрахованным за свой счет (в случае желая Застрахованного получить услуги по Ассистансу более высокой ценовой категории или недостаточности суммы страховой выплаты или других обстоятельств).

10.13. Страховая выплата в связи с наступлением страховых случаев, указанных в п. 3.1.1, 3.1.10, 3.1.14 настоящих Правил производится в пользу Ассистанской компании, если это прямо предусмотрено в Договоре страхования, на основании заявления на страховую выплату, подписанного Застрахованным. В том случае, если сумма страховой выплаты, причитающейся Застрахованному, превышает стоимость услуг по Ассистансу, остаток суммы страховой выплаты выплачивается Застрахованному.

10.14. Если иное не оговорено Договором страхования страховая выплата в связи с наступлением страховых случаев, указанных в п. 3.1.1, 3.1.10, 3.1.14 настоящих Правил при варианте страхования с услугой Ассистанте производится в пользу Ассистанской компании один раз в течение года страхования.

10.15. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:

10.15.1. при наступлении страховых событий, указанных в п. 3.1.1 – 3.1.24 настоящих Правил:

– Заполненное Застрахованным, Выгодоприобретателем (наследниками Застрахованного) Заявление о страховой выплате;

– Документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

– Документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя/наследников Застрахованного);

– если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников /недееспособного Застрахованного/Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, Копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- Дополнительно могут быть запрошены иные документы в целях идентификации получателя страховой выплаты в соответствии с Федеральным Законом «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (N 115-ФЗ)

– Свидетельство о праве на наследство на страховую выплату по договору (в случае получения выплаты наследником Застрахованного), либо другой документ, выданный нотариусом, содержащий сведения о количестве законных наследников Застрахованного и об их долях в вышеуказанном наследстве;

– Дополнительно может быть запрошена копия трудовой книжки, заверенная работодателем.

10.15.2. дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п. 3.1.15 – 3.1.21, 3.1.23 настоящих Правил:

– Копия свидетельства о смерти, заверенного нотариально, или решения суда об объявлении Застрахованного умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, документы должны быть легализованы в установленном порядке;

– Копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти окончательное, заключение судебно-медицинской экспертизы окончательное, справка о смерти);

– если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела.);

– Выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза (посмертный эпикриз), в случае смерти в больнице;

– Выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому).

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

– Оригинал (копия) Договора (Полиса) страхования и всех дополнений к нему;

– Оригинал (копия) квитанции (платежного поручения), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

– Выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

– Копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

– Акт судебно-медицинского исследования трупа;

– Акт судебно-химического исследования;

– Акт судебно-гистологического исследования;

– Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;

– Заключение судебно-психиатрической экспертизы;

– Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);

– Акт о профессиональном заболевании установленной формы;

– Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;

– Копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела);

– Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного);

– Приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

– если смерть Застрахованного наступила в результате ДТП – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного (постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела, справка о ДТП);

– если смерть наступила в результате террористического акта; авиакатастрофы и/или кораблекрушения - копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, выданное органами внутренних дел, либо акт другого

- органа, уполномоченного расследовать соответствующую категорию дел, постановление о признании потерпевшим);
- Сертификат о профилактических прививках по форме 156/у-93, оформленный в медицинской организации, осуществившей иммунизацию Застрахованного лица.
 - Справка о прививке со штампом медицинского учреждения, осуществившего иммунизацию Застрахованного лица и печатью врача.
- 10.15.3. при наступлении страховых событий, указанных в п. 3.1.1 – 3.1.14, 3.1.22, 3.1.24 настоящих Правил:
- Выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
 - Справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
 - Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
 - Копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н2), решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении уголовного/административного дела.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
 - Копия направления на МСЭ и обратного талона к нему (форма № 088/у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
 - Копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности. (Для Застрахованных в возрасте до 16 лет – копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
 - Копия протокола проведения МСЭ;
 - Копия медицинского заключения о наличии профессионального заболевания (выдается Центром профессиональной патологии, Клиникой или Отделом профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля), если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;
 - Выписка из Акта освидетельствования учреждения МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности, если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;
 - Справка учреждения МСЭ или Судебно-медицинской экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;
 - Копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного или иных документов, удостоверяющих длительность расстройства здоровья Застрахованного (для пенсионеров, детей, неработающих категорий населения), если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности;
 - Сертификат о профилактических прививках по форме 156/у-93, оформленный в медицинской организации, осуществившей иммунизацию Застрахованного лица.
 - Справка о прививке со штампом медицинского учреждения, осуществившего иммунизацию Застрахованного лица и печатью врача.
 - Копия протокола операции, подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором, производилась операция, заверенная печатью этого учреждения, если наступление страхового случая связано с проведением хирургической операции;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования установленной формы (форма №090/У);

- Выписка из Канцер-регистра;
- Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза (форма №089/У-туб);

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида
- Копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- Протокол проведения освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы
- Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- Оригиналы диагностических исследований (например, снимки рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания (протоколы исследования);
- Копия журнала записи рентгенологических исследований;
- Процедурная карточка больного, лечащегося в физиотерапевтическом кабинете, установленной формы.

Если несчастный случай произошел вследствие неправильных медицинских манипуляций, то обязательным документом, представляемым в составе документов для выплаты, является вступившее в силу решение суда, устанавливающее факт причинения ущерба жизни либо здоровью Застрахованного медицинским работником медицинской организации, имеющей лицензию на соответствующий вид медицинской деятельности, в результате нарушения техники и стандартов медицинского вмешательства.

10.16. Конкретный список документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате/отказе в страховой выплате указывается в Договоре Страхования.

10.17. Документы могут быть переданы Страховщику в следующем порядке:

10.17.1. в виде оригиналов или их заверенных копий предоставляются Страховщику посредством почтовых служб или передаются лично Заявителем.

10.17.2. сканированные копии/фотографические изображения оригиналов документов направляются Страховщику посредством Мобильного приложения «АльфаСтрахование Мобайл» или Личного кабинета, расположенного на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.alfastrah.ru.

10.18. Конкретный способ передачи документов Страховщику указывается в Договоре Страхования. Если в Договоре не указан способ передачи документов, то по умолчанию используется способ, изложенный в п. 10.17.1

10.19. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.

10.20. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в Договоре страхования может быть установлен расширенный Перечень документов, необходимых Страховщику. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

10.21. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания, наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право самостоятельно запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

10.22. Страховщик имеет право проверять информацию, сообщенную в заявлении на страховую выплату, запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у

правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.23. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

10.24. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, целостность которых нарушена (порван, смят, содержит исправления), а также копии документов, не заверенных должным образом, Страховщик вправе отложить принятие решения до предоставления документов надлежащего качества.

10.25. Страховщик имеет право запросить оригиналы всех или некоторых документов, предоставленных посредством Мобильного приложения «АльфаСтрахование Мобайл» или Личного кабинета, расположенного на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.alfastrah.ru.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие при исполнении, неисполнении, либо ненадлежащем исполнении, изменении, прекращении, расторжении Договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, по волеизъявлению сторон могут быть разрешены путем переговоров.

Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ №2030-1 от 07.02.1992 г. «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством

По вопросам, связанным с оказанием медицинских услуг при варианте страхования с услугой «Ассистанс», возникших на стадии оказания услуг Ассистанской компанией, претензии направляются в адрес Ассистанской компании.

11.2. В отсутствие волеизъявления сторон на переговоры или при невозможности устранения разногласий путем переговоров, споры разрешаются в установленном российским законодательством порядке, в том числе судебном.

11.3. В случае спора между Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, и Страховщиком сторона, право которой нарушено, до обращения в суд обязана предъявить другой стороне претензию с изложением своих требований.

11.3.1. Претензия должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом, и содержать требования заявителя, их обоснование, расчет суммы претензии (если речь идёт о денежных обязательствах), перечень прилагаемых к претензии документов. Указанные в качестве приложения документы должны быть переданы вместе с претензией.

11.3.2. Претензия высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если сторонами в договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.

11.3.3. Срок для ответа на претензию устанавливается не менее 10 календарных дней со дня получения ее и указанных в качестве приложений документов.

11.3.4. Ответ на претензию высылается по почте отправлением, позволяющим зафиксировать её получение, или нарочным, если Сторонами в договоре страхования не установлен иной порядок доставки юридически значимых сообщений.

11.3.5. В случае, если в указанный в претензии разумный срок претензионные требования не удовлетворены (полностью или частично), сторона, право которой нарушено, вправе обратиться с иском в суд.

12. ДОКУМЕНТООБОРОТ

12.1. Все уведомления и направление писем по настоящим Правилам и Договору страхования (в том числе о событии, имеющем признаки страхового случая) должны быть сделаны способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления, подписи. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или

Выгодоприобретателя стороны обязуются незамедлительно известить друг друга об этом способами, указанными в пункте 12.2 настоящего раздела Правил. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу или реквизитам, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

12.2. Все письма и уведомления, направляемые сторонами и Выгодоприобретателем в соответствии с Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

12.2.1. Письмо или уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае, уведомлении Выгодоприобретателя.

12.2.2. Письмо или уведомление направлено в виде электронного сообщения по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования, в извещении о страховом случае, иных документах, оформленных Страхователем, Выгодоприобретателем.

12.2.3. Письмо или уведомление направлено через личный кабинет Страхователя, Выгодоприобретателя созданный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.alfastrah.ru.

12.2.4. Письмо или уведомление направлено посредством используемого Страхователем, Выгодоприобретателем мобильного приложения «АльфаСтрахование Мобайл».

12.2.5. Страховщик вправе использовать для подписания писем, уведомлений, иных документов, направляемых Страхователю, Выгодоприобретателю в рамках Договора страхования усиленную квалифицированную электронную подпись (УКЭП). Документ, подписанный таким образом, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя страховщика и заверенному печатью. Получение электронного документа, подписанного УКЭП в соответствии с условиями настоящего пункта, или его визуализации и подтверждение подлинности УКЭП, является необходимым и достаточным условием, позволяющим установить, что электронный документ исходит от Страховщика.

12.3. Все необходимые для применения электронного документооборота меры Стороны предпринимают и обеспечивают самостоятельно.

12.4. Соглашение об установленном в настоящем разделе порядке документооборота считается заключенным и приобретает силу с момента совершения Страхователем предусмотренных Договором страхования действий по заключению Договора, которые означают также безоговорочное принятие всех условий документооборота без каких-либо изъятий или ограничений, на условиях присоединения, если иное прямо не указано в Договоре страхования.