

Страховое акционерное общество
ЭРГО (САО ЭРГО) с 07.05.2020г
переименовано в Акционерное
общество «Юнити страхование»
(АО «Юнити страхование»)

УТВЕРЖДАЮ:
Правлением САО ЭРГО
Протокол № 48 от 25 апреля 2017 года

Председатель Правления
/Д. Демидов/

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 3 ОТ 25 АПРЕЛЯ 2017 ГОДА

Определения

1. Субъекты страхования
2. Объекты страхования
3. Страховые риски
4. Срок страхования
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма
7. Страховой тариф. Страховая премия и порядок ее уплаты
8. Порядок заключения и оформления договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Срок действия и прекращение договора страхования
11. Определение размера страховых выплат
12. Порядок осуществления страховых выплат
13. Валютный эквивалент
14. Форс-мажор
15. Порядок разрешения споров

Приложения:

Приложение 1. Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний.

Приложение 2.1. Таблица страховых выплат №1 при получении травматических повреждений.

Приложение 2.2. Таблица страховых выплат при получении тяжелых телесных повреждений.

Приложение 2.3. Таблица страховых выплат при переломах.

Приложение 2.4. Таблица страховых выплат при ожогах.

Приложение 2.5. Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности.

Приложение 2.6. Таблица страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности.

Приложение 2.7. Таблица страховых выплат при хирургическом вмешательстве.

Приложение 2.8. Таблица страховых выплат №2 при получении травматических повреждений.

Приложение 3. Образец страхового сертификата.

Приложение 4. Образец договора страхования с приложениями.

Приложение 5. Образец заявления на страховую выплату.

Приложение 6. Образец страхового акта.

Приложение 7. Базовые страховые тарифы.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик – Страховое акционерное общество ЭРГО – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования в отношении Страхователя или других названных в Договоре физических лиц (далее по тексту – *Застрахованных Лиц*) на основании настоящих Правил добровольного коллективного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней № 3 (далее – Правила) и уплатившее обусловленную этим Договором страхования плату. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом. Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные физические и юридические лица, при условии, что они обладают имущественным интересом на территории Российской Федерации, который может быть застрахован Страховщиком по настоящим Правилам.

Застрахованное Лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в пользу которого, с согласия Застрахованного Лица, заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное Лицо, а в случае смерти Застрахованного Лица – его наследник (наследники) по закону.

Страхователь/Застрахованное Лицо может указать в Договоре страхования одного или нескольких Выгодоприобретателей, в пользу которых Страховщик обязан будет произвести Страховую выплату при наступлении Страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с согласия Застрахованного Лица/Застрахованное Лицо должны указать абсолютную или относительную величину Страховой выплаты, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя, или иной критерий распределения между Выгодоприобретателями Страховой выплаты по Договору страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие в жизни Застрахованного Лица, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором страхования, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай – совершившееся событие в жизни Застрахованного Лица, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования.

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому риску отдельно и/или по всем страховым рискам вместе (агрегировано), в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования, и исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Застрахованного Лица.

Страховой взнос – единовременный или периодический платеж в счет оплаты суммы страховой премии по Договору страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица при наступлении страхового случая/случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

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

Период ожидания – период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, происходящим с Застрахованным Лицом. Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Несчастный случай – фактически произошедшее в период действия Договора страхования, независимо от воли Застрахованного Лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное кратковременное непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному Лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, нетрудоспособность или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания, врачебных манипуляций или косметических операций.

Болезнь – нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после начала Срока страхования либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, обеспечивающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности устанавливается на основании акта медико-социальной экспертизы на территории Российской Федерации, характеризует степень инвалидности Застрахованного Лица и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

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

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

Травматическое повреждение – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием несчастного случая, произошедшее в период действия Договора страхования и предусмотренное Таблицами страховых выплат №1 или №2 при получении травматических повреждений (Приложения №№ 2.1 и 2.8 к Правилам), в зависимости от указанной таблицы в Договоре страхования.

Тяжкое телесное повреждение – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием несчастного случая, произошедшее в период действия Договора страхования и предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении тяжких телесных повреждений (Приложение № 2.2 к Правилам).

Перелом – травматическое нарушение целостности кости (-тей) Застрахованного Лица, полученное в результате несчастного случая в течение Срока страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при переломах (Приложение № 2.3 к Правилам).

Ожог – телесное повреждение Застрахованного Лица, вызванное тепловыми факторами, химическими веществами, электрическим током, солнечными лучами или радиационным излучением, предусмотренное Таблицей страховых выплат при ожогах (Приложение № 2.4 к Правилам) и произошедшее в течение Срока страхования.

Хирургическое вмешательство – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным Лицом в течение Срока страхования несчастным случаем и/или болезнью, диагностированной впервые в период действия Договора либо явившейся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания.

Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

Хирургическое вмешательство, указанное в Таблице страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение № 2.7 к Правилам), должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии, в период действия Договора страхования.

Постоянная полная утрата трудоспособности – официально установленная и признанная постоянной полная неспособность к трудовой деятельности, предусмотренная соответствующей таблицей выплат к настоящим правилам (Приложение № 2.5 к Правилам) и/или продолжающаяся на протяжении более 12 месяцев, которая вызвана несчастным случаем, произошедшим в период действия Договора страхования, либо болезнью, диагностированной впервые в период действия Договора страхования, либо внезапным непредвиденным обострением хронического заболевания Застрахованного Лица.

Постоянная частичная утрата трудоспособности – официально установленное и признанное постоянным ограничением способности к трудовой деятельности, обусловленное последствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора, либо болезнью, диагностированной впервые в период действия Договора страхования, либо внезапным непредвиденным обострением хронического заболевания Застрахованного Лица, в период действия Договора страхования, которое предусмотрено соответствующей таблицей выплат, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение № 2.6 к Правилам).

Критическое заболевание – заболевание, впервые диагностированное в течение Срока страхования по истечении периода ожидания, значительно ухудшающее качество жизни Застрахованного Лица, приводящее к инвалидизации и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний для целей настоящих Правил страхования установлен Дополнительными условиями страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам).

Врач – практикующий специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся Застрахованным Лицом/родственником Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателем/родственником Выгодоприобретателя.

Занятие спортом на профессиональном уровне – систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и/или участие в спортивных соревнованиях с целью получения спортивного звания и разряда, и/или с целью получения дохода.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов.

Страховой (информационный) сертификат – документ, подтверждающий заключение Договора страхования, который может выдаваться Страховщиком Застрахованному лицу по запросу Страхователя после заключения Договора страхования, содержащий основные условия Договора страхования, но не являющийся Договором страхования.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного коллективного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней с дееспособными

физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.

1.2. По Договору страхования подлежат страхованию жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица и/или других указанных в Договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем *Застрахованными Лицами*.

1.3. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

1.4. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования (в отдельном документе, заполняемом Застрахованным Лицом при заключении Договора страхования – распоряжении о назначении Выгодоприобретателя), право на получение страховых выплат по риску «Смерть Застрахованного Лица» принадлежит законным наследникам Застрахованного Лица, а по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо.

1.5. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица/Застрахованное Лицо вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается лишь с согласия последнего. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате, за исключением обязанности Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов) - в этом случае размер страховой выплаты определяется согласно пп. 11.8. Правил. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

2.2. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 65 лет. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованных Лиц, в таких случаях Договор страхования заключается на срок не ранее достижения Застрахованным Лицом 16-ти летнего возраста и не более чем до достижения Застрахованным Лицом 75-ти летнего возраста.

2.3. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лицами следующие лица:

2.3.1. лица с социальной недостаточностью вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящей к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;

2.3.2. лица, нуждающиеся в постоянном уходе в соответствии с медицинским заключением;

2.3.3. лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями и/ или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

2.3.4. лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

2.3.5. лица, находящиеся в местах лишения свободы.

2.4. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с пп. 2.3 настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц недействительным с момента заключения. При этом уплаченные по Договору страхования взносы за страхование таких лиц подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

2.5. При заключении Договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем может определить дополнительные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями или территорией проживания, профессиональной деятельностью.

2.6. По соглашению Страхователя и Страховщика на страхование могут быть приняты лица, указанные в пп.-пп. 2.3.1, 2.3.2 Правил.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховыми рисками по Правилам страхования, с учетом ограничений, установленных в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика в соответствии с п. 5 Правил страхования, могут являться:

3.1.1. Смерть Застрахованного Лица:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Смерть Застрахованного Лица»);

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Смерть Застрахованного Лица»).

3.1.2. Установление инвалидности Застрахованному Лицу (далее – «Инвалидность Застрахованного Лица»):

а) I, II или III группы в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

б) I, II или III группы в результате несчастного случая или I группы в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

в) I, II или III группы в результате несчастного случая или I, II группы в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

г) I, II или III группы в результате несчастного случая или I, II или III группы в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил.

3.1.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица»);

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Временная нетрудоспособность Застрахованного Лица»).

3.1.4. Госпитализация Застрахованного Лица:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Госпитализация Застрахованного Лица»);

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Госпитализация Застрахованного Лица»).

3.1.5. Травматические повреждения Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат №1 при получении травматических повреждений (Приложение № 2.1. к настоящим Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Травматические повреждения Застрахованного Лица»);

3.1.6. Травматические повреждения Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат №2 при получении травматических повреждений (Приложение № 2.8. к настоящим Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Травматические повреждения Застрахованного Лица»);

3.1.7. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при получении тяжких телесных повреждений (Приложение № 2.2 к настоящим Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Тяжкие телесные повреждения»);

3.1.8. Переломы Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при переломах (Приложение № 2.3 к настоящим Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Переломы»);

3.1.9. Ожоги Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при ожогах (Приложение № 2.4 к настоящим Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «Ожоги»);

3.1.10. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение № 2.7 к настоящим Правилам) (далее – «Хирургические вмешательства»), в связи:

а) с произошедшим с ним несчастным случаем, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

б) с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил.

Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанных в пп. 3.1.10 Правил событий не действует, продолжительностью не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней.

3.1.11. Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом (далее – «Постоянная полная нетрудоспособность»):

а) произошедшая в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5. к настоящим Правилам;

б) произошедшая в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5. к настоящим Правилам, либо повлекшая за собой нарушения здоровья, не указанные в Приложении № 2.5. к настоящим Правилам и соответствующие определению понятия «Постоянная полная утрата трудоспособности», приведенному в разделе «Определения» настоящих Правил;

в) произошедшая в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам, либо повлекшая за собой нарушения здоровья, не указанные в

Приложении № 2.5 к настоящим Правилам и соответствующие определению понятия «Постоянная полная утрата трудоспособности», приведенному в разделе «Определения» настоящих Правил.

3.1.12. Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом, предусмотренная Таблицей страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 2.6 к Правилам):

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил.

3.1.13. Наступление критического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам), впервые диагностированного врачом в течение Срока страхования и не являющегося следствием причин, указанных и предусмотренных в п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил или в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам) (далее – «Критические заболевания»). Специальные условия страхования по данному страховому риску приведены в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

4. СРОК СТРАХОВАНИЯ

4.1. События, предусмотренные пп. 3.1, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение Срока страхования, установленного условиями Договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

4.2. Если иное не установлено Договором страхования, события, предусмотренные в пп.-пп. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.11, 3.1.12 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего с Застрахованным Лицом в течение Срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (Одного) календарного года с даты наступления несчастного случая.

4.3. Случаи, предусмотренные в пп.-пп. 3.1.3, 3.1.4, явившиеся следствием несчастного случая или болезни, начавшиеся в период действия Договора и окончившиеся за его пределами, оплачиваются в полном объеме.

4.4. По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, Договор страхования может быть заключен с условием (Срок страхования), предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в пп. 3.1. настоящих Правил последствий несчастного случая, происшедшего:

4.4.1. только в период исполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно.

Под временем исполнения служебных обязанностей работником, выполняющим работу по трудовому договору в соответствии с законодательством Российской Федерации, понимается:

- рабочее время на территории организации или вне ее (в том числе во время установленных перерывов), а также выполнение работ в сверхурочное время, выходные и нерабочие праздничные дни при наличии документа, подтверждающего факт выполнения работ в указанные периоды времени по распоряжению работодателя;

- время исполнения служебных обязанностей на транспорте, предоставленном работодателем (его представителем), либо на личном транспорте в случае использования указанного транспорта в производственных целях по распоряжению работодателя либо по соглашению сторон трудового договора;

- следование к месту служебной командировки и обратно.

4.4.2. во время исполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей, включая время следования от места проживания до места работы (службы) и обратно.

Под временем следования от места проживания до места работы и обратно понимается время нахождения в пути при непосредственном следовании от места проживания (городская квартира, загородный дом, дача) до места работы и обратно. В любом случае для целей настоящих Правил время следования не может превышать 2 часов.

4.4.3. в любой временной период суток (24 часа в сутки);

4.4.4. во время участия Застрахованного Лица в мероприятиях, определенных Договором страхования;

4.4.5. в период пребывания Застрахованного Лица в определенном Договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным Лицом определенных Договором страхования действий;

4.4.6. в иные временные периоды, определенные Договором страхования в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. События, указанные в пп. 3.1 настоящих Правил не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или бактериологического заражения;

5.1.2. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, а также забастовок, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или незаконного захвата власти, а также участия Застрахованного Лица в массовых беспорядках, либо если событие произошло во время нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства;

5.1.3. намеренных действий Застрахованного Лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица, если Договор страхования к моменту наступления указанного события действовал менее двух лет;

5.1.4. участия Застрахованного Лица в совершении умышленного правонарушения либо уголовного преступления, противоправных действий, участия Застрахованного Лица в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и незаконная деятельность будут иметь прямую связь с возникновением события, которое может быть признано страховым случаем.

5.1.5. управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории (включая воздушное, морское судно), в том случае если Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца и/или соответствующим сертификатом/лицензией, которые имеют силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо случаях, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения/воздействия препаратов и произошедшим событием; отказа Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования на наличие опьянения;

5.1.6. употребления Застрахованным Лицом алкоголесодержащих, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ, лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между воздействием указанных выше средств и произошедшим событием;

- 5.1.7. лечения нервных или умственных заболеваний Застрахованного Лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза);
- 5.1.8. врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний;
- 5.1.9. беременности, родов, самопроизвольного аборта, аборта, гинекологического заболевания;
- 5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в пп. 3.1. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:
- 5.2.1. участия Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство;
- 5.2.2. управления Застрахованным Лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве пассажира на любом воздушном судне, принадлежащем или находящемся в распоряжении Страхователя при отсутствии соответствующей лицензии на осуществление перевозки пассажиров;
- 5.2.3. занятия Застрахованным Лицом любым из нижеперечисленных видов спорта: прыжки с парашютом, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто - мотоспорт, мотокросс, ралли, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео;
- 5.2.4. занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки.
- 5.3. В отношении страхового риска «Критические заболевания» исключениями также являются:
- 5.3.1. повторные заболевания Застрахованного Лица, вне зависимости от этиологии, срока возникновения и локализации ранее диагностированного паталогического процесса;
- 5.3.2. смерть Застрахованного Лица в период ожидания, установленный Договором страхования;
- 5.3.3. смерть Застрахованного Лица в период выживания, установленный Договором страхования;
- 5.3.4. иные дополнительные исключения из страхового покрытия, предусмотренные в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 настоящих Правил), являющихся неотъемлемым приложением настоящих Правил.
- 5.4. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по страховой выплате и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение п. 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил в Договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ.
- 5.5. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если выяснится, что при заключении договора страхования/полиса Страхователь/ Застрахованное Лицо указал(-и) заведомо ложные сведения о состоянии здоровья и профессиональной деятельности Застрахованного Лица, а также о занятиях спортом.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

- 6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем для каждого Застрахованного Лица. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску. По соглашению Сторон может также устанавливаться максимальная страховая сумма по Договору страхования, в том числе:

- по одному страховому риску;
 - по всем видам покрытий (рискам), включенным в один Договор страхования.
- 6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте – страхование с валютным эквивалентом. Страхование с валютным эквивалентом регламентировано в п. 13 настоящих Правил.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

7.2. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (занятия спортом, вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни и т.д.).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае тарифная политика Страховщика не должна выходить за рамки согласованной с органом страхового надзора, в той мере, в какой такое согласование предусмотрено действующим законодательством РФ.

7.3. Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов и степени страхового риска. При заключении Договора страхования с одним и тем же Страхователем на второй и последующий годы Страховщик имеет право при расчете страховой премии применить поправочные коэффициенты в зависимости от убыточности договора страхования за предыдущий год (годы).

7.4. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования либо в выставленном Страховщиком счете (дебет-ноте).

По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования может быть согласован иной порядок расчетов.

7.5. В случае нарушения размера, порядка, сроков оплаты страховой премии Страховщик вправе досрочно прекратить Договор страхования и потребовать возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования.

7.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для определения размера страховой премии по Договорам страхования, заключаемым на срок менее одного года, к сумме годовой страховой премии применяется следующий поправочный коэффициент:

1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.
0,25	0,35	0,40	0,50	0,60	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы Договора влечет недействительность Договора страхования. Перед заключением Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

8.1.1. Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя, а также полномочий лиц, действующих от их имени:

8.1.1.1. Для Страхователя - физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта; банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; свидетельство из ЕГРИП; ИНН (если имеется); основной государственный регистрационный номер ИП (ОГРНИП); справка Госкомстата о кодах статистики; контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты (если имеются); сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности, и (или) копии налоговой декларации);

- Для иностранных граждан и лиц без гражданства: гражданство, данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ; данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ: серия (если имеется) и номер документа; адрес места жительства (регистрации); ИНН (если имеется); номер телефона (если имеется); сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности, и (или) копии налоговой декларации).

8.1.1.2. Для Страхователя - юридического лица:

- свидетельство о присвоении индивидуального номера налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, юридический, почтовый и/или фактический адрес; основной государственный регистрационный номер; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты;

- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;

- учредительные документы;

- положения о представительстве / филиале / подразделении;

- аккредитация в ИФНС Российской Федерации;

- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности).

8.1.1.3. Для Выгодоприобретателя - паспорт гражданина Российской Федерации; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина – для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет.

8.1.2. Копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере.

8.2. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных групп Договоров страхования от несчастных случаев и болезней перед заключением Договора страхования, указав информацию о такой необходимости в Предложении по страхованию или по электронной почте, потребовать предоставления следующих документов:

- декларации здоровья Застрахованных Лиц;

- должностные инструкции Застрахованных Лиц;

- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованных Лиц;

- финансовая анкета;

- декларация о доходах Страхователя / Застрахованных Лиц, или 2 НДФЛ, или справка в свободной форме с места работы, подписанная главным бухгалтером организации;

- информация о ранее заключенных Договорах страхования;

- отчет медицинского обследования;

- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;

- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
- протокол операции;
- выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;
- результаты эндоскопических методов исследования;
- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;
- результаты томографии;
- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- данные гистологического исследования;
- результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований
- «Анкета путешествия/международная командировка»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросники по видам спорта.

8.3. По результатам рассмотрения документов, указанных в пп. 8.2. Правил, Застрахованное Лицо может быть отнесено Страховщиком к соответствующей группе риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика, что влечет за собой принятие Страховщиком индивидуальных андеррайтерских решений, заключающихся в применении скидок (надбавок, в виде поправочных коэффициентов) либо расширении перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам.

8.4. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя, однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в какой-то части или в полном объеме.

8.5. В случае отказа потенциального Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов. Кроме того, Страховщик оставляет за собой право сократить объем страхового покрытия в отношении такого Застрахованного Лица.

8.6. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете либо ином документе, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

8.7. Все данные о Страхователе / Застрахованном Лице / Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и / или прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном Лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования, сострахования и т.п. Обработка сведений, содержащих персональные данные, осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации о персональных данных.

8.8. Договор страхования заключается путем составления одного документа - Договора страхования с приложением списка Застрахованных Лиц. По запросу Страхователя Страховщик выдает страховые (информационные) сертификаты на каждое Застрахованное Лицо для вручения их Застрахованным Лицам.

8.9. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и

обязательными для Страхователя / Застрахованного Лица / Выгодоприобретателя и Страховщика. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

8.10. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора страхования.

8.11. По соглашению сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Все изменения оформляются Дополнительными соглашениями к Договору страхования либо в порядке составления нового документа.

8.12. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

8.13. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и подписаны надлежаще уполномоченным лицом. Стороны также согласовали возможность применения электронной почты для обмена документами при условии последующей обязательной передачи оригиналов документов.

8.14. В случае утраты Договора страхования либо документа, удостоверяющего заключение Договора страхования, Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора в течение срока действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Договора. Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. Уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования и настоящими Правилами страхования;

9.1.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных Лиц, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

9.1.3. При заключении Договора страхования предоставлять Страховщику персональные данные лиц, принимаемых на страхование, с соблюдением законодательства Российской Федерации о персональных данных.

9.1.4. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных Лиц, банковских реквизитах;

9.1.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно,

но не позднее 45 (сорока пяти) календарных дней с момента наступления такого события, уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения;

9.1.6. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

9.1.7. Получить с Застрахованных Лиц согласие на передачу Страховщику персональных данных Застрахованных Лиц с целью заключения и исполнения Договора страхования.

9.1.8. Получить с Застрахованных Лиц согласие на заключение Договора страхования в отношении них и на прекращение Договора страхования при расторжении трудовых отношений Застрахованного Лица со Страхователем или по иным причинам.

9.1.9. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования;

9.2.2. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.2.3. При сборе персональных данных, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", обеспечить запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение персональных данных граждан Российской Федерации с использованием баз данных, находящихся на территории Российской Федерации. Обрабатывать персональные данные, переданные Страховщику Страхователем, с соблюдением требований действующего законодательства РФ.

Страховщик признает, что в ходе исполнения своих обязанностей по Договору страхования, заключенному по настоящим Правилам, он может узнать или получить информацию, которая является конфиденциальной и представляет коммерческую тайну для Страхователя, его клиентов или для третьих лиц, перед которыми Страхователь несет обязательства по соблюдению коммерческой тайны (далее «Коммерческая тайна») и защиты персональных данных. Во избежание любых сомнений оговаривается, что для целей настоящей статьи любая информация, о которой узнает или которую приобретает Страховщик в соответствии с Договором, считается Коммерческой тайной. Страховщик обязуется обеспечить строгую конфиденциальность Коммерческой тайны, не копировать, не воспроизводить, не продавать, не уступать, не предоставлять, не рекламировать, не передавать и иным образом не отчуждать, предоставлять или разглашать такую информацию третьим лицам и не использовать ее ни для каких целей кроме исполнения Договора, и обеспечить, чтобы все его должностные лица, работники, агенты, представители и субподрядчики соблюдали те же обязательства.

Страховщик обязуется принять все возможные шаги и меры, необходимые или желательные в соответствии с законодательством Российской Федерации для сохранения секретности Коммерческой тайны, раскрытой Страховщику по Договору, включая, помимо прочего:

9.2.3.1. ограничение доступа к Коммерческой тайне;

9.2.3.2. составление списка лиц, имеющих право доступа к Коммерческой тайне;

9.2.3.3. контроль использования Коммерческой тайны его должностными лицами, работниками, представителями или субподрядчиками;

9.2.3.4. снабжение информации и документов, содержащих Коммерческую тайну, грифом «коммерческая тайна» или иным аналогичным грифом;

9.2.3.5. информирование его должностных лиц, работников, агентов, представителей и субподрядчиков об ответственности за раскрытие информации, которая содержит

Коммерческую тайну.

Страховщик обязуется возместить Страхователю любые убытки, понесенные Страхователем в результате нарушения Страховщиком любого из условий настоящей статьи или нарушения любыми должностными лицами, работниками, агентами и субподрядчиками Страховщика любого из условий настоящей статьи.

9.2.4. Принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в срок и порядке, предусмотренные п. 12 «Порядок осуществления страховых выплат» настоящих Правил страхования;

9.2.5. При признании события страховым случаем на основании составленного страхового акта произвести страховую выплату в течение предусмотренного Правилами срока;

9.2.6. По выбору Страхователя, в случае если Страхователем является физическое лицо, осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 9.3.7.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

9.3.2. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;

9.3.3. досрочно расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения;

9.3.4. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;

9.3.5. вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в список/из списка Застрахованных Лиц. Страхователь подает заявление заблаговременно до даты внесения изменений в список Застрахованных Лиц. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных Лиц и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате;

9.3.6. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

9.3.7. отказаться от Договора страхования, в случае если Страхователем является физическое лицо, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

9.3.8. в случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 9.3.7, и до даты начала действия страхования Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме наличными деньгами или в безналичном порядке.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным Лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного Лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;

9.4.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если Застрахованным Лицом / Выгодоприобретателем / Наследником не предоставлен полный комплект документов, предусмотренных п. 12 настоящих Правил страхования, по событиям, имеющим признаки страхового случая, а также если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя или Наследника в отношении обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства;

9.4.3. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела,

связанного со Страховым случаем;

9.4.4. Обрабатывать персональные данные Застрахованных Лиц в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональные данные о состоянии здоровья Застрахованных Лиц, любым способом по усмотрению Страховщика, не противоречащим Законодательству РФ;

9.4.5. Потребовать признания Договора страхования недействительным в части данного Застрахованного Лица, если Страхователь, Застрахованное Лицо и/или Выгодоприобретатель сообщили Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования;

9.4.6. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо и/или Выгодоприобретатель не уведомили в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении Страхового события;

9.4.7. Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате, за исключением обязанности Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

9.4.8. Потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае уведомления/получения информации об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;

9.4.9. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной пп. 9.1.1. настоящих Правил;

9.4.10. В случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил;

9.4.11. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Страхователя/Застрахованного Лица либо Выгодоприобретателя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт, обстоятельства наступления и причину такого события;

9.4.12. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, предусмотренного в Договоре;

9.4.13. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, по причине указанной в пп. 9.3.8, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 9.3.7, но после даты начала действия Договора страхования.

9.5. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя/Застрахованных Лиц для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования

Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

9.5.1. Персональные данные Страхователя/Застрахованного Лица включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

9.5.2. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

9.5.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя/Застрахованных Лиц третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

9.5.4. Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя/Застрахованных Лиц с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя/Застрахованных Лиц действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

9.5.5. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя/Застрахованных Лиц в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

9.5.6. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также к Выгодоприобретателю в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

10.2. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его уполномоченным представителем в установленном законом порядке.

10.3. Договор вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При безналичных расчетах днем уплаты считается день зачисления платежа на расчетный счет Страховщика, при наличных расчетах - дата поступления денежных средств в кассу Страховщика, либо, если страховой взнос был оплачен страховому посреднику - дата, указанная в Квитанции на получение страховых взносов, заполняемой в двух экземплярах, один из которых остается у Страхователя, а второй передается Страховщику.

10.4. В случае, если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю, если Договором не предусмотрено иное.

10.5. Действие Договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре как дата его окончания, если в договоре страхования не указано иное, или при наступлении иных условий, предусматривающих прекращение действия Договора ранее указанной даты.

10.6. Срок действия Договора страхования в отношении каждого Застрахованного Лица определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком в Договоре страхования и соответствующих приложениях и/ или дополнительных соглашениях к нему. При этом, при соблюдении условий оплаты премии согласно пп. 10.3 Правил или согласно условиям Договора, Договор страхования считается вступившим в силу в отношении каждого из Застрахованных Лиц с момента его включения в список Застрахованных Лиц, оформляемый соответствующими приложениями и дополнительными соглашениями к Договору страхования, при условии, что это Застрахованное Лицо соответствует всем требованиям, установленным в Правилах страхования.

10.7. Страхование распространяется на Страховые случаи, происшедшие с Застрахованным Лицом с даты начала Срока страхования до даты окончания Срока страхования в отношении указанного Застрахованного Лица. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование действует 24 часа в сутки по всему миру, за исключением зон военных конфликтов и приравненных к ним территорий.

10.8. Действие Договора страхования прекращается в случае:

10.8.1. истечения срока действия Договора;

10.8.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.8.3. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.8.4. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере,

10.8.5. по инициативе Страхователя путем направления письменного уведомления Страховщику не позднее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого прекращения действия Договора страхования;

10.8.6. по соглашению сторон;

10.8.7. ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством РФ, при условии, если права Страхователя не были приняты законным правопреемником Страхователя в течение 45 (Сорока пяти) дней с момента, когда в соответствии с действующим законодательством РФ возникло право принять права и обязанности ликвидированного Страхователя;

10.8.8. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

10.8.9. отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 9.3.7, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного в пп. 9.3.7;

10.8.10. иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

10.9. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в пп.-пп. 10.8.3 и 10.8.9, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении Договора страхования по иным основаниям уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не установлено иное.

10.10. Договор страхования прекращается по основанию, указанному в пп. 10.8.4 настоящих Правил, с даты, следующей за датой, установленной для уплаты очередного страхового взноса в соответствии с условиями Договора страхования, при условии направления Страховщиком Страхователю уведомления о расторжении Договора страхования письмом с описью вложения.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил и положений Договора страхования, в котором стороны могут уточнять размеры и порядок выплат по страховым случаям по Договору страхования.

11.1.1. При наступлении страхового случая «*Смерть Застрахованного Лица*» страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат в соответствии с пп. 6.2 Правил.

11.1.2. При наступлении страхового случая «*Установление инвалидности Застрахованному Лицу*» страховая выплата производится Застрахованному Лицу единовременно в соответствии с вариантом, предусмотренным Договором страхования, в следующих размерах в процентах от установленной Договором страхования страховой суммы, если Договором страхования не установлен иной размер страховой выплаты по данному страховому случаю:

- а) I группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни - 100% от страховой суммы;
- б) II группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни - 75% от страховой суммы;
- в) III группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни - 50% от страховой суммы.

При этом, если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного Лица в сторону увеличения ее степени, Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой страховой выплаты, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой страховой выплаты, выплаченной Застрахованному Лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

11.1.3. При наступлении страхового случая «*Временная утрата трудоспособности Застрахованного Лица*» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности,

- а) начиная с 7-го (седьмого) дня нетрудоспособности и не более 90 дней по одному страховому случаю – при наступлении нетрудоспособности в результате несчастного случая
- б) начиная с 8-го (восьмого) дня нетрудоспособности и не более 90 дней по одному страховому случаю – при наступлении нетрудоспособности в результате несчастного случая или болезни.

Договором страхования может быть установлен иной процент выплат за каждый день нетрудоспособности и установлено иное максимальное количество дней оплаты по риску «*Временной утраты трудоспособности Застрахованного Лица*» за один страховой случай.

11.1.4. При наступлении страхового случая «*Госпитализация Застрахованного Лица*» страховая выплата осуществляется в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения,

- а) начиная с 4-го (четвертого) дня госпитализации и не более 90 дней по одному страховому случаю – при наступлении госпитализации в результате несчастного случая,
- б) начиная с 8-го (восьмого) дня госпитализации и не более 90 дней по одному страховому случаю – при наступлении госпитализации в результате несчастного случая или болезни.

Договором страхования может быть установлен иной процент выплат за каждый день госпитализации и установлено иное максимальное количество дней нахождения на

стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

11.1.5. При наступлении страхового случая «*Травматические повреждения Застрахованного Лица*» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат №1 или №2 при получении травматических повреждений (Приложения №№ 2.1 или 2.8 соответственно к настоящим Правилам), в зависимости от указанной таблицы в Договоре страхования.

11.1.6. При наступлении страхового случая «*Тяжкие телесные повреждения*» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при получении тяжких телесных повреждений (Приложение № 2.2 к настоящим Правилам).

11.1.7. При наступлении страхового случая «*Переломы*» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при переломах (Приложение № 2.3 к настоящим Правилам);

11.1.8. При наступлении страхового случая «*Ожоги*» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при ожогах (Приложение № 2.4 к настоящим Правилам).

11.1.9. При наступлении страхового случая «*Хирургические вмешательства*» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение № 2.7 к настоящим Правилам).

11.1.10. При наступлении страхового случая «*Постоянная полная утрата трудоспособности*» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение № 2.5 к настоящим Правилам).

Страховщик также производит страховую выплату в размере 100% от страховой суммы в случаях, не указанных в Приложении № 2.5 к Правилам, если в результате произошедшего в период действия Договора несчастного случая или болезни была официально установлена полная неспособность Застрахованного Лица к трудовой деятельности на протяжении более 12 месяцев.

11.1.11. При наступлении страхового случая «*Постоянная частичная утрата трудоспособности*» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 2.6 к настоящим Правилам).

11.1.12. При наступлении страхового случая «*Критическое заболевание Застрахованного Лица*» страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы, за исключением заболевания «*Ангиопластика коронарных артерий*» (из списка 32 заболеваний), по которому выплата осуществляется в проценте от страховой суммы, установленном Договором страхования. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим в отношении одного Застрахованного Лица по риску «*Критические заболевания*», не может превышать 100% индивидуальной страховой суммы, установленной по данному риску в отношении такого лица. Настоящими Правилами предусмотрено установление периода ожидания и периода выживания, определение которых и сроки установлены в Дополнительных условиях страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к настоящим Правилам). В конкретном Договоре страхования стороны могут исключить применение этих периодов либо изменить их сроки.

11.2. Общая сумма выплат по Договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным Лицом и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного Лица по страховому риску «*Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая*».

11.3. Если Договором страхования предусмотрен страховой риск «*Критическое заболевание Застрахованного Лица*», то страховая выплата по нему производится независимо от других страховых выплат по Договору страхования (дополнительная выплата), за исключением смерти Застрахованного Лица в течение 30 дней с даты постановки диагноза «*Критическое заболевание*» – если Застрахованное Лицо умирает в течение этого периода, то

произведенная выплата по риску «Критическое заболевание Застрахованного Лица» вычитается Страховщиком из страховой суммы по риску «Смерть Застрахованного Лица».

11.4. В отдельных случаях Договоры страхования могут быть заключены с условием авансовой выплаты по риску «Критическое заболевание Застрахованного Лица»; при этом в случае наступления страхового события «Смерть Застрахованного Лица» после осуществления авансовой выплаты по указанному риску страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного Лица» уменьшается на сумму ранее произведенной авансовой выплаты.

11.5. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени, в таком случае страховая выплата по второму страховому случаю уменьшается на размер страховой выплаты по первому страховому случаю.

11.6. Если Договором предусмотрено сочетание страховых рисков, предусматривающих страховую выплату в случае временной утраты трудоспособности / госпитализации / травматических повреждений, постоянной полной (или частичной) утраты трудоспособности / инвалидности и/или смерти, и если несчастный случай или болезнь Застрахованного Лица обусловили наступление последовательности страховых случаев, признаваемых сначала по одному страховому риску, а затем по другому страховому риску, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового обеспечения, ранее выплаченную Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

11.7. Если одно событие повлекло за собой наступление страховых случаев в отношении трех или более Застрахованных Лиц по одному Договору страхования, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать 3-кратного размера максимальной страховой суммы, установленной по Договору страхования, установленной для кого-либо из таких Застрахованных Лиц, и такая страховая выплата будет осуществлена таким Застрахованным Лицам (Выгодоприобретателям) пропорционально размеру установленных для них в Договоре страхования страховых сумм.

11.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик имеет право вычесть сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, если иное не установлено Договором страхования.

11.9. Если на момент страховой выплаты страховая премия уплачена не в полном размере, Страховщик оставляет за собой право отменить предоставленную рассрочку уплаты страховой премии и перенести срок уплаты неоплаченных страховых взносов на дату страховой выплаты, таким образом отложив страховую выплату до даты полной оплаты премии по договору, если иное не установлено Договором страхования.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным Лицом / Выгодоприобретателем / Наследником по закону в письменной форме с приложением подтверждающих документов, и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.

12.2. К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы:

- копия Договора страхования;
- копия удостоверения личности Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);

12.2.1. При наступлении смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни:

12.2.1.1. Обязательные документы, предоставляемые вне зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события (далее по тексту «Обязательные документы»):

- свидетельство о смерти Застрахованного Лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально удостоверенная

копия;

- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;
- протокол патологоанатомического вскрытия (выписка из протокола патологоанатомического вскрытия) либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований, либо копия заявления от родственников об отказе от вскрытия.

12.2.1.2. Дополнительные документы, предоставляемые в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события (перечень необходимых документов определяется Страховщиком индивидуально в каждом случае) – далее по тексту «Дополнительные документы»:

- медицинская справка о смерти;
- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем - протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП,
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.2. При установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая или болезни.

12.2.2.1. Обязательные документы:

- свидетельство об инвалидности государственного образца;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица.

12.2.2.2. Дополнительные документы:

- акт медико-социальной экспертизы гражданина;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.3. При травматическом повреждении Застрахованного Лица:

12.2.3.1. Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией.

12.2.3.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога об остроте зрения;
- результаты аудиограммы;
- заключение сурдолога;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.4. При постоянной полной или частичной утрате трудоспособности Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни:

12.2.4.1. Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- копия листков нетрудоспособности;
- направление на врачебную комиссию;
- заключение врачебной комиссии.

12.2.4.2. Дополнительные документы:

- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина; заключение МСЭ о степени утраты профессиональной трудоспособности в процентном соотношении;
- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога об остроте зрения;
- результаты аудиограммы;
- заключение сурдолога;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);

- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.5. При тяжких телесных повреждениях Застрахованного Лица в результате несчастного случая:

12.2.5.1. Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией.

12.2.5.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.6. При временной утрате трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни:

12.2.6.1. Обязательные документы:

- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- удостоверенная копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);

12.2.6.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.7. При наступлении у Застрахованного Лица критического заболевания:

12.2.7.1. Обязательные документы:

- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с заболеванием Застрахованного Лица;
- результаты лабораторных, гистологических, радиологических исследований, подтверждающие установленный диагноз, соответствующий определению страхового

случая;

- заключение врача специалиста с указанием даты первичного установления диагноза (даты постановки на учет);

12.2.7.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;

- врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства;

- копия протокола операции;

- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);

- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);

- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состоянии алкогольного, наркотического опьянения;

- справка о ДТП;

- копия водительского удостоверения;

- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);

- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.8. При госпитализации Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни:

12.2.8.1. Обязательные документы:

- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица;

- результаты проведенных исследований с интерпретацией;

- удостоверенная копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);

12.2.8.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;

- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);

- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);

- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;

- справка о ДТП;

- копия водительского удостоверения;

- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);

- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.9. При хирургических вмешательствах в организм Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни:

12.2.9.1. Обязательные документы:

- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица;

- врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства;

- удостоверенная копия протокола хирургического вмешательства;

12.2.9.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;

- результаты проведенных исследований с интерпретацией;

- удостоверенная копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);

- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);

- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования

на состояние алкогольного, наркотического опьянения;

- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.10. При переломах:

12.2.10.1. Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией (рентгенограммы, томограммы, УЗИ).

12.2.10.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.11. При ожогах:

12.2.11.1. Обязательные документы:

- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека.

12.2.11.2. Дополнительные документы:

- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- справка о ДТП;
- копия водительского удостоверения;
- акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

12.2.12. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

12.2.12.1. Если предоставляется оригинал медицинского документа, то он обязательно должен содержать:

- штамп лечебного учреждения (прямоугольный штамп синего цвета ставится в верхнем углу

документа), за исключением случаев предоставления документов на фирменном бланке лечебного учреждения.

- печать лечебного учреждения (синего цвета круглой (треугольной) формы ставится в нижнем углу документа, либо на подписи врачей)
- подпись лечащего врача с расшифровкой ФИО и должности;
- подпись заведующего отделением с расшифровкой ФИО и должности или главного врача / заместителя / и.о. главного врача с расшифровкой ФИО и должности.

12.2.12.2. Если предоставляется заверенная копия медицинского документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверить документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверить документы имеет право только главный врач либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью лечебного учреждения и подписью главного врача либо его заместителя;
- главный врач (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

12.2.12.3. Если предоставляется оригинал документа из любого другого учреждения, то он обязательно должен содержать:

- печать организации;
- подпись ответственного лица (руководитель, заместитель руководителя, и.о.) с расшифровкой ФИО и должности.

12.2.12.4. Если предоставляется заверенная копия документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверить документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверить документы имеет право только руководитель учреждения либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью и подписью руководителя учреждения либо его заместителя;
- руководитель учреждения (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

12.3. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в Страховом акте. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты, если Договором страхования не установлен иной срок.

12.4. Для составления Страхового акта Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах и причинах заявленного события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства произошедшего события.

12.5. Если иное не оговорено Договором страхования, страховая выплата производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания Страховщиком страхового акта, если Договором страхования не установлен иной срок.

12.6. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного Лица/Страхователя или Выгодоприобретателя.

12.7. При наступлении страхового случая «Критическое заболевание» решение об осуществлении страховой выплаты принимается по истечении 30 (тридцати) календарных

дней после наступления страхового случая. По Договору страхования, предусматривающему авансовую выплату, при наступлении страхового события «Критическое заболевание» страховая выплата производится Страховщиком сразу после признания события страховым.

12.8. При наступлении страхового случая «Критическое заболевание» Страховщик вправе отложить страховую выплату на указанный в Договоре страхования период отсрочки выплаты и/или до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному Лицу диагноза.

12.9. Договором страхования, предусматривающим наступление страховых случаев «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая», и/или «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате болезни», и/или «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая», и/или «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате болезни» может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 365 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности или установления факта постоянной полной нетрудоспособности. Страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности или постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного Лица на дату окончания этого периода.

12.10. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной утраты трудоспособности Застрахованным Лицом.

12.11. В случае если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного Лица, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

12.12. В случае смерти Выгодоприобретателя до момента получения им страховой выплаты по Договору страхования, выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

12.13. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству РФ.

13. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ

13.1. Договор страхования заключается в рублях. Если Договором страхования специально предусмотрено, то страховые суммы и страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте (евро, доллары США) – страхование в валютном эквиваленте.

13.2. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и страховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями Договора страхования.

13.3. Валютный номинал страхового взноса переводится в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования.

13.4. Валютный номинал страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату выплаты, если иной курс или иная дата его определения не определены законом или соглашением сторон («обменный курс»).

13.5. Страховщик оставляет за собой право отменить валютную номинацию страховых сумм и страховых взносов. Отмена валютного эквивалента вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

13.6. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Центрального банка Российской Федерации на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального банка Российской Федерации, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением условий Договора страхования.

14. ФОРС-МАЖОР

14.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

14.2. Сторона, которая не в состоянии исполнить свои обязанности вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязуется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после наступления таких обстоятельств письменно уведомить об этом другую Сторону, а также о характере и масштабах этих обстоятельств.

14.3. При отсутствии такого письменного уведомления заинтересованная Сторона лишается возможности в дальнейшем ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы.

14.4. Если рассматриваемые обстоятельства непреодолимой силы продолжаются в течение срока, превышающего 4 (Четыре) недели, то Стороны должны провести переговоры с целью оценки ситуации и выработки взаимоприемлемых решений, а в случае если это невозможно, каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

15.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

15.3. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Специальные определения

Период ожидания

Период, устанавливаемый Договором страхования в отношении каждого Застрахованного Лица с момента принятия его на страхование. Диагностирование критического заболевания у Застрахованного Лица в течение этого периода не является страховым случаем. Период ожидания на основании настоящих Дополнительных условий устанавливается равным 90 календарным дням, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если иное не оговорено в Договоре, при пролонгации Договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного Лица, являвшегося Застрахованным Лицом ранее по Договору, не будет действовать.

Период выживания

Период, устанавливаемый Договором страхования, по которому предусмотрена дополнительная выплата по событию «Критическое заболевание», с даты первого диагноза критического заболевания. Если Застрахованное Лицо умирает в течение этого периода, то выплата по событию «Критическое заболевание» Страховщиком не производится. Период выживания на основании настоящих Дополнительных условий устанавливается равным 30 календарным дням.

1. Общие положения

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования на случай критических заболеваний (далее – Дополнительные условия) Страховщик заключает Договоры добровольного коллективного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней с дополнительным страхованием на случай критических заболеваний с физическими/юридическими лицами (Страхователями).
2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам добровольного коллективного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней № 3 (в дальнейшем – «Правила»). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре страхования не предусмотрено иное.
3. Настоящими Дополнительными условиями покрываются следующие критические заболевания:

1. Злокачественные онкологические заболевания

Злокачественное онкологическое заболевание предполагает наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося бесконтрольным инвазивным и инфильтрирующим ростом, пролиферацией в организме, клеточным и тканевым атипизмом, способностью к метастазированию в лимфатические узлы и отдаленные органы.

К злокачественным новообразованиям следует относить:

- карциномы (опухоли из экто- и эндодермы);
- саркомы (опухоли из клеток мезодермы);

- гемобластозы (лейкозы и лимфомы) – опухоли из камбиальной клетки кроветворной и лимфатической ткани.

Это определение также включает лейкемию, ракоподобные лимфомы и болезнь Ходжкина. Злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно 1 мм и соответствует уровню развития T3N(0)M(0) или более по классификации TNM.

Примечание: дата постановки диагноза – это дата подтверждения диагноза результатами гистопатологического исследования.

Если гистопатологическое исследование не возможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом и результатами КТ или МРТ исследования.

Исключения:

- доброкачественные или предраковые новообразования;
- прединвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*);
- цервикальная дисплазия CIN I-III;
- карцинома мочевого пузыря стадии Ta*;
- папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a* (опухоль в наибольшем измерении 1см или менее), если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов;
- рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0*;
- хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по RAI;
- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожных покровов, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани;
- все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

* В соответствии с Международной классификацией TNM.

2. Аортокоронарное шунтирование

Проведение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом – путем срединной стернотомии, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) в целях коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.

Необходимость операции должна возникнуть в период действия Договора страхования, быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- нехирургические манипуляции, такие как баллонная ангиопластика, лазерная ангиопластика, эндоскопические манипуляции, стентирование или любые другие вмешательства, не предусматривающие проведение стернотомии.

3. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ: изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови, таких как миоглобин, тропонин-Т, изофермент МВ-КФК, суммарная КФК.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

Исключения:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина или T в крови;
- другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная / нестабильная стенокардия), безболевого инфаркт миокарда.

4. Почечная недостаточность

Терминальная стадия необратимого хронического либо острого нарушения функции обеих почек, приводящего к появлению трех из четырех симптомов:

- олигоанурии;
- снижению СКФ (скорости клубочковой фильтрации) ниже 15 мл/мин;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена, в частности к повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- артериальной гипертензии,

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа, либо
- перитонеального диализа, либо
- трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

5. Инсульт

Нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее за собой возникновение постоянных неврологических расстройств, вызванное кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболией внечерепного происхождения.

Наличие перманентных неврологических расстройств должно устанавливаться врачом-неврологом после минимального периода в три месяца от произошедшего события.

Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга.

Исключения:

- неврологическая симптоматика, вызванная мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;

- *преходящее нарушение мозгового кровообращения, которое определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, длительностью не более 24 ч;*
- *лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.*

6. Трансплантация жизненно важных органов

Замещение необратимо поврежденных патологическим процессом тканей или органов собственными тканями либо органами (тканями), взятыми от другого организма.

Предусматривается фактическая операция по трансплантации целого жизненно-важного органа Застрахованному Лицу в качестве реципиента:

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы,
- тонкого кишечника,
- костного мозга.

Исключения:

- *селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы;*
- *трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани;*
- *донорство органов.*

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия Договора страхования, проведение операции должно подтверждаться протоколом операции.

7. Хирургическое лечение заболеваний аорты

Хирургическая операция открытым доступом в связи с заболеванием аорты, предполагающая иссечение и хирургическую замену части пораженной аорты трансплантатом. Включает в себя операции на восходящей и/или нисходящей частях и/или дуге аорты.

Исключения:

- *все другие хирургические операции на аорте: стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение;*
- *операции на ветвях аорты.*

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия Договора страхования, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

8. Слепота (Потеря Зрения)

Постоянная и необратимая потеря зрения, за исключением потери цветоощущения, в той степени, при которой даже при использовании вспомогательных оптических средств показатели зрения составляют 0,05 или ниже на глазе, обладающем лучшим зрением при использовании оптометрической таблицы Сивцева.

Диагноз постоянной потери зрения должен быть установлен не менее чем через шесть месяцев после начала заболевания или несчастного случая, диагностированного/произошедшего в течение действия Договора страхования.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом и результатами обследования.

9. Пересадка клапанов сердца

Оперативное вмешательство на сердце путем открытой стернотомии, торакотомии, проводимое для замены одного или нескольких клапанов сердца искусственным либо биологическим клапаном.

Определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их аналогами. Необходимость операции должна быть обусловлена развитием стеноза/недостаточности или комбинацией этих состояний.

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия Договора страхования, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

Исключения:

- *операции на сердечных клапанах в связи с врожденными пороками;*
- *вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.*

10. Рассеянный склероз

Заболевание характеризуется *классической триадой симптомов: нистагм, интенционное дрожание (неритмичные колебания глаз, возникающие при движениях), скандированная речь*; развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе (характерные изменения на компьютерной и магнитно-резонансной томограммах), а также специфическими изменениями состава спинномозговой жидкости.

Обязательное условие:

Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS >5, неврологические отклонения, которые впервые возникли в период действия Договора страхования, отмечались непрерывно на протяжении не менее шести месяцев, имели непрерывно прогрессирующий характер и подтверждались наличием очагов демиелинизации.

Окончательный диагноз «Рассеянный склероз» устанавливается специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении.

11. Паралич

Включает в себя периферические (или вялые) и центральные (спастические) параличи, характеризующиеся полной и необратимой потерей двигательных функций двух и более конечностей: параплегия, гемиплегия, тетраплегия.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного Лица с момента начала заболевания/травмы, диагностированного/полученной впервые в период действия Договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден результатами проведенных исследований, таких как рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография, и/или радионуклидные методы исследования субарахноидального пространства и желудочковой системы головного мозга, и/или радиоизотопные методы исследования центральной нервной системы, и/или исследование вызванных потенциалов головного и спинного мозга, и/или нейроэлектрмиография, и/или гистологическое и гистохимическое исследование биоптата парализованных мышц.

12. Доброкачественная опухоль головного мозга

Первично возникшая опухоль (не являющаяся метастазом) в головном мозге, а также опухоль, растущая в полость черепа, не характеризующиеся признаками злокачественности.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам компьютерной томографии мозга либо магнитно-резонансного исследования.

Опухоль должна быть расценена как требующая нейрохирургического вмешательства или, в случае неоперабельности, вызывать стойкий неврологический дефицит, сохраняющийся на протяжении не менее 3 месяцев от даты постановки диагноза.

Исключения:

- опухоль из сосудов головного мозга;
- опухоль из черепно-мозговых нервов;
- опухоль гипофиза и спинного мозга;
- дизэмбриогенетическая опухоль;
- кисты, гранулемы и опухолеподобные процессы;
- неклассифицируемая опухоль.

13. ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови

Первично диагностированное в период действия Договора страхования ВИЧ-инфицирование и/или заболевание СПИДом, возникшее вследствие заражения трансфузионным путем (при переливании цельной крови или ее препаратов, осуществленном в период действия Договора страхования).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам лабораторных анализов крови на наличие антител к ВИЧ и при официальном подтверждении медицинским учреждением факта заражения Застрахованного Лица.

Исключения:

- переливание крови в медицинских учреждениях, не имеющих соответствующего разрешения (сертификата) на деятельность, связанную с трансфузией крови и препаратов;
- пациенты, страдающие гемофилией.

14. Молниеносный вирусный гепатит

Молниеносная (фульминантная) форма острых вирусных гепатитов, острый вирусный некроз печени, острая гепатодистрофия, приводящая к печеночной недостаточности, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.

Диагноз должен быть установлен впервые в период действия Договора страхования, подтвержден специалистом, лабораторными показателями крови (обязательное наличие антител к вирусу Гепатита), а также соответствовать, по крайней мере, трем из четырех основных критериев:

- стремительное уменьшение размеров печени, обширный некроз печеночной ткани;
- стремительно падающие показатели функции печени: снижение протромбинового индекса ниже 60%, и/или уровня проконвертина ниже 40%, и/или повышение уровня аминотрансферазы свыше 40 Ед/л, и/или ЩФ свыше 90 Ед/л, и/или положительная тимоловая проба (норма от 0 до 4 единиц), и/или прогрессивное снижение холинестеразы ниже 5300 Ед/л;
- нарастающая желтуха;
- печеночная энцефалопатия;

а также одним из дополнительных критериев:

- появление сладковатого запаха изо рта;
- нарастание геморрагического синдрома;

- тахикардия.

15. Терминальная стадия заболевания легких

Терминальная стадия заболевания легких, подтвержденная врачом-пульмонологом, а также соответствующая одновременно всем нижеперечисленным критериям:

- стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ₁) до значений менее 1 литра (проба Тиффно);
- стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО₂) до значений менее 55 мм рт.ст.;
- необходимость в постоянной кислородной терапии.

16. Апатический синдром (вегетативное состояние)

Определяется как отсутствие возможности к самопроизвольной ментальной активности (декортикация) из-за обширных повреждений или дисфункции полушарий головного мозга с сохранением деятельности диэнцефальной области и ствола мозга, вегетативных и двигательных рефлексов, а также цикла смены сна и бодрствования.

Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (ЭЭГ, компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичных для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, по меньшей мере, за период 1 месяц.

17. Бактериальный менингит

Воспаление оболочек головного или спинного мозга, развивающееся в результате бактериальной инфекции.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения бактериального менингита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом на основании клинической картины и специфических изменений спинномозговой жидкости, бактериологических и серологических исследований спинномозговой жидкости для идентификации возбудителя болезни.

Описанные выше нарушения жизнедеятельности должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.

Исключения:

- менингит на фоне ВИЧ-инфекции;
- менингит на фоне туберкулезной инфекции.

18. Глухота (Потеря слуха)

Полная и постоянная двусторонняя потеря слуха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, произошедших в период действия Договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (отоларингологом, сурдологом), а также результатами аудиометрии не ранее, чем через шесть месяцев с даты постановки диагноза или с даты наступления несчастного случая.

Исключения:

- врожденная глухота;
- синдром Ваарденбурга;

- синдром Ашера;
- синдром Альпорта;
- нейрофиброматоз типа 2.

19. Энцефалит (в том числе клещевой)

Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения энцефалита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом на основании клинической картины и специфических изменений спинномозговой жидкости, бактериологических и серологических исследований спинномозговой жидкости для идентификации возбудителя болезни.

Описанные выше нарушения жизнедеятельности должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.

Исключение:

- энцефалит на фоне ВИЧ-инфекции.

20. Утрата способности к произношению речи

Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок или гортани. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими данными за период наблюдения специалистом (отоларингологом) на протяжении, по меньшей мере, 6 месяцев.

Исключение:

- Потеря речи психогенного и неврологического характера вследствие повреждений головного мозга при травмах и заболеваниях.

21. Обширные ожоги

Обширные ожоги III-IV степени, площадью 20% и выше от площади поверхности тела Застрахованного Лица.

Процент обожженной поверхности тела определяют по правилу девяток либо по правилу ладони, которая составляет 1% площади поверхности его тела.

22. Полиомиелит

Острое инфицирование вирусом полиомиелита.

Покрытие распространяется только на паралитические формы полиомиелита, сопровождающиеся нарушением двигательных функций в виде необратимого паралича и дыхательной недостаточностью на протяжении как минимум 6 месяцев.

Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом на основании клинической картины, а также результатов дополнительных исследований, подтверждающих наличие вируса полиомиелита (исследование экскрементов, носоглоточной слизи или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела (определение нарастания титра вируснейтрализующих антител в 4 раза и более в РСК или РН в парных сыворотках, взятых с интервалом 14-21 день)), и специфических изменений на ЭНМГ (полное отсутствие биоэлектрической активности).

Выделение вируса при отсутствии клинических проявлений заболевания не является основанием для постановки диагноза полиомиелита.

Исключение:

- *Синдром Гийена-Барре.*

23. ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности

Инфицирование ВИЧ вследствие случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения Застрахованным Лицом профессиональных медицинских обязанностей.

Информация о любом несчастном случае, способном повлечь за собой страховой риск, должна быть зафиксирована в отчете о происшествии, составленном работодателем Застрахованного Лица, и впоследствии передана Страховщику при заявлении убытка. Данная информация должна быть подтверждена отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, выполненным в течение 5 дней после происшествия. Результат анализа крови, подтверждающий факт инфицирования, предоставляется через 6 месяцев после события.

24. Ангиопластика коронарных артерий (выплачивается в проценте от страховой суммы, установленном Договором страхования)

Хирургическое вмешательство на коронарных артериях, назначенное кардиологом, с использованием транслюминальных коронарных катетеров с целью коррекции значительного сужения - по меньшей мере, 70% просвета двух и более коронарных артерий. Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия Договора страхования, быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

25. Кома

Представляет собой состояние выраженного угнетения функций центральной нервной системы, характеризующееся полным и устойчивым отсутствием сознания (из которого больной не может быть выведен даже интенсивной стимуляцией), отсутствием или патологическим изменением реакций на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций организма.

Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом (нейрохирургом). Страховыми случаями признаются комы с длительностью от 168 часов и тяжестью 5 и менее баллов по Шкале Глазго, глубокая кома или кома III-IV.

Исключения:

- *медикаментозная кома;*
- *кома вследствие алкогольного/наркотического отравления.*

26. Заболевания мотонейронов (до 60 лет)

Заболевание, вызванное гибелью нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Окончательный диагноз должен быть поставлен до достижения Застрахованным Лицом 60 лет и подтвержден специалистом на основании клинической картины (стойкого неврологического дефицита на протяжении не менее 3х месяцев), а также результатами электромиографии (электронейрографии), характерными для данного заболевания и МРТ головного и спинного мозга для исключения других патологий центральной нервной системы.

Обязательное условие - как минимум, 3 из 4х показателей по ЭМГ:

- фибрилляции и фасцикуляции в мышцах верхних и нижних конечностей или в конечностях и области головы;
- уменьшение количества двигательных единиц и увеличение амплитуды и длительности потенциала действия двигательных единиц;
- нормальная скорость проведения в нервах, иннервирующих мало пораженные мышцы, и снижение скорости проведения в нервах, иннервирующих тяжело пораженные мышцы (скорость должна быть не менее 70% от нормальной величины);
- нормальная электрическая возбудимость и скорость проведения импульса по волокнам чувствительных нервов при снижении скорости проведения импульсов в двигательных волокнах.

27. Болезнь Паркинсона (до 60 лет)

Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть поставлен до достижения Застрахованным Лицом 60 лет, установлен впервые в период действия Договора страхования врачом неврологом, подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев с даты установления диагноза.

Обязательное условие в клинической картине: тетрада двигательных симптомов болезни Паркинсона:

- тремор;
- ригидность;
- гипокинезия;
- нарушения постуральной регуляции, а также положительный эффект от препаратов, увеличивающих синтез дофамина.

Исключения:

- *формы болезни Паркинсона, развивающиеся на фоне экзогенной интоксикации (наркотические вещества, алкоголь, лекарственные препараты);*
- *синдромы паркинсонизма.*

28. Болезнь Альцгеймера (до 60 лет)

Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.

Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев. Диагноз должен быть поставлен до достижения Застрахованным Лицом 60 лет врачом-неврологом, а также подтвержден результатами исследований когнитивных функций и инструментальных методов (КТ или МРТ головного мозга (признаки суммарной и региональной атрофии вещества головного мозга, характерные для данного заболевания).

Исключения:

- *деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная злоупотреблением алкоголя, наркотических веществ или лекарственных препаратов;*
- *деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (неврозы или психические заболевания);*
- *деменция при болезни Пика;*
- *деменция при системных заболеваниях (гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органическая недостаточность);*

- *вторичная деменция, то есть обусловленная иными причинами – общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными сосудистыми процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).*

29. Кардиомиопатия

Первичное поражение сердечной мышцы, типичными проявлениями которого служат кардиомегалия, прогрессирующая сердечная недостаточность и аритмия.

Договором страхования покрываются следующие формы заболевания:

- дилатационная (или застойная);
- гипертрофическая;
- рестриктивная;
- аритмогенная.

Обязательное условие в клинической картине: симптомы не ниже Класса 4 по NYHA при условии полной или частичной потери работоспособности, наличие симптомов сердечной недостаточности и боли в груди во время отдыха, несмотря на использование лекарств и изменение диеты.

Симптомы заболевания должны наблюдаться на протяжении не менее 3 месяцев, подтверждаться врачом-кардиологом на основании клинической картины и результатов, как минимум, 2 дополнительных методов исследования:

- ЭКГ - фиксируются признаки гипертрофии миокарда, различные формы нарушений ритма и проводимости, изменения ST-сегмента желудочкового комплекса;
- Рентгенография (МРТ, МСКТ) - дилатация, гипертрофия миокарда, застойные явления в легких;
- ЭхоКГ - дисфункция и гипертрофия миокарда;
- биопсия - специфические морфологические изменения кардиомиоцитов.

Исключения:

- *кардиомиопатия в результате употребления алкоголя;*
- *«сердце спортсмена».*

30. Терминальная стадия заболевания печени

Конечная стадия печеночной недостаточности вследствие цирроза печени. Диагноз должен быть подтвержден гастроэнтерологом в соответствии со всеми следующими критериями:

- постоянная желтуха (показатель билирубина > 2 мг/дл или >35 мкмоль/л);
- асцит;
- фиброзное или цирротическое изменение ткани печени, подтвержденное биопсией или, если биопсия недоступна, неинвазивным тестом на фиброз или визуальными методами исследования, согласующимися с диагнозом;
- печеночная энцефалопатия;
- значение альбумина $< 3,5$ г/дл.

Исключение:

- *терминальная печеночная недостаточность вследствие злоупотребления алкоголем и/или наркотическими препаратами.*

31. Мышечная дистрофия

Прогрессирующая мышечная дистрофия, проявляющаяся симметричной мышечной слабостью и атрофией мышц.

Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом неврологом на основании всех ниже перечисленных критериев:

- результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз;
- показатели электромиограммы с характерными для данного заболевания изменениями (изменение потенциалов двигательных единиц по первично-мышечному типу и спонтанная активность в виде потенциалов фибрилляций и положительных острых волн);
- показатели КФК, подтверждающие диагноз;
- характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, умеренное снижение сухожильных рефлексов).

Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев от даты установления диагноза.

32. Апластическая анемия

Заболевание характеризуется стойкой полной аплазией костного мозга с глубоким нарушением его функции, которая сопровождается нарушением эритро-, лейко- и тромбоцитопоза в форме анемии, нейтро- и тромбоцитопении.

Обязательное условие для выплаты – применение, как минимум, одного из методов лечения в период действия Договора:

- переливания крови;
- применения стимуляторов костного мозга;
- применения иммуносупрессивных препаратов;
- пересадки костного мозга.

Диагноз должен быть установлен впервые в период действия Договора страхования и подтвержден врачом-гематологом на основании клинической картины и результатов лабораторных исследований, включая биопсию костного мозга.

2. Страховые случаи.

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страховым случаем признается наступление критического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний настоящих Дополнительных условий, впервые диагностированного врачом после вступления Договора страхования в силу, за исключением случаев заболевания в результате событий, указанных в п. 5 Правил страхования «Исключения из страхового покрытия» и в настоящих Дополнительных условиях.

2.2. Диагноз критического заболевания должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.

2.3. Договором страхования предусматривается один из следующих вариантов страхового покрытия:

- 1 вариант (6 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов;

- 2 вариант (11 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич;

- 3 вариант (13 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови;

- 4 вариант (15 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких;

- 5 вариант (22 заболевания): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких; Апатический синдром (вегетативное состояние); Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит (в том числе клещевой); Утрата способности к произношению речи; Обширные ожоги; Полиомиелит;

- 6 вариант (32 заболевания): Злокачественные онкологические заболевания, Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота (потеря зрения), Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич, Доброкачественная опухоль головного мозга; ВИЧ/СПИД вследствие переливания крови; Молниеносный вирусный гепатит; Терминальная стадия заболевания легких; Апатический синдром (вегетативное состояние); Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит (в том числе клещевой); Утрата способности к произношению речи; Обширные ожоги; Полиомиелит; ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной медицинской деятельности; Ангиопластика коронарных артерий; Кома; Заболевания мотонейронов; Болезнь Паркинсона (до 60 лет); Болезнь Альцгеймера (до 60 лет); Кардиомиопатия; Терминальная стадия заболевания печени; Мышечная дистрофия; Апластическая анемия.

3. Заключение Договора страхования по настоящим Дополнительным условиям.

3.1. По соглашению Сторон Договор страхования по настоящим Дополнительным условиям может быть заключен на следующих условиях:

3.1.1. с дополнительной выплатой в случае критического заболевания;

3.1.2. с авансовой выплатой в случае критического заболевания.

В случае если Договором страхования предусмотрена дополнительная выплата по критическому заболеванию, величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного Лица» не зависит от выплаты по событию *«Критическое заболевание»*.

3.2. На страхование по настоящим Дополнительным условиям принимаются лица в возрасте от 18 до 65 лет. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе сузить или расширить возрастной предел для Застрахованных Лиц на срок не ранее достижения Застрахованным Лицом 16-ти летнего возраста и не более чем до достижения Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста.

3.3. При заключении Договора страхования по настоящим Дополнительным условиям:

3.3.1. Страховщик имеет право (но не обязан) до заключения Договора страхования назначить Застрахованному Лицу медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.

3.3.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска, принимаемого на страхование в пределах закрытого перечня медицинских документов, определенных Правилами.

3.4. При осуществлении выплаты Застрахованному Лицу по одному из критических заболеваний, перечень которых определен Договором страхования, и по которым предусмотрена страховая выплата в размере 100% от страховой суммы, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия в отношении данного Застрахованного Лица прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление

Дополнительной программы не производится. В случае выплаты по событию «Ангиопластика коронарных артерий» Дополнительная программа прекращает свое действие с момента прекращения Договора страхования/окончания полисного года.

4. Страховые суммы. Страховые взносы.

4.1. По Договорам добровольного коллективного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней с Дополнительными условиями страхования на случай критических заболеваний страховая сумма по риску «Критическое заболевание» устанавливается отдельно от прочих страховых рисков, за исключением заключения Договора с авансовой выплатой в случае критического заболевания.

4.2. Размер страховых взносов определяется в зависимости от условий Договора страхования, размера страховых сумм, срока действия Договора, порядка и срока уплаты взносов, возраста и пола Застрахованного лица, состояния его здоровья, и рассчитывается исходя из тарифов, определенных соответствующим Приложением к Правилам.

4.3. Срок и порядок оплаты взносов по Дополнительным условиям соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по Договору страхования.

4.4. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о критическом заболевании изменять в течение срока страхования величину страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год.

4.5. Если в результате изменений, указанных в п. 4.4. настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:

4.5.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 (тридцать) календарных дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

4.5.2. увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с положениями Правил. Изменения вступают в силу с даты, указанной в соглашении о внесении изменений, но не ранее подписания соглашения обеими сторонами.

4.6. В случаях, указанных в п.4.5.2 настоящих Дополнительных условий, Страховщик направляет Страхователю уведомление о необходимости заключения дополнительного соглашения и о расторжении Договора в случае отказа Страхователя от подписания такого соглашения.

Если в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента передачи уведомления и подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю последний не подписал соглашение, Договор страхования прекращается в части действия Дополнительных условий. Договор прекращается с даты, следующей за датой истечения 30-ти дневного срока с момента передачи подписанного Страховщиком уведомления и дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по Дополнительным условиям страхования.

5. Срок действия и основания прекращения Дополнительных условий.

5.1. Срок действия Дополнительных условий составляет 1 (один) год, если иное не оговорено Договором страхования, но в любом случае не может превышать срока действия Договора страхования.

5.2. Действие Дополнительных условий прекращается в случаях:

5.2.1. истечения срока действия Дополнительных условий (по всем Застрахованным Лицам либо в отношении конкретных Застрахованных Лиц);

5.2.2. выплаты по страховому случаю «Критическое заболевание» в размере страховой суммы – в отношении Застрахованного Лица, по страховому случаю с которым была осуществлена данная выплата;

5.2.3. неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии или очередного страхового взноса по Договору страхования в полном объеме;

5.2.4. в соответствии с п.4.6 настоящих Дополнительных условий;

- 5.2.5. при достижении Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса, даже если Договор страхования продолжает действовать;
- 5.2.6. по инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления;
- 5.2.7. при прекращении действия Договора страхования.
- 5.3. В случае прекращения действия Дополнительных условий уплата взносов по ним прекращается.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат.

- 6.1. Страховая выплата по Дополнительным условиям осуществляется единовременно в размере страховой суммы, установленной по данной программе, за исключением страхового события «Ангиопластика коронарных артерий», по которому выплата осуществляется в проценте от Страховой суммы, установленном Договором страхования. В случае если после осуществления выплаты по событию «Ангиопластика коронарных артерий» Застрахованному Лицу в период действия Договора страхования будет установлено еще одно критическое заболевание из перечня заболеваний, определенного Договором, Застрахованному Лицу будет осуществлена дополнительная выплата в размере разницы между страховой суммой по риску «критические заболевания» и уже выплаченной суммой по данному риску.
- 6.2. Страховая выплата по страховому событию «Критическое заболевание» осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному Лицу в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного настоящими Дополнительными условиями или Договором страхования периода ожидания.
- 6.3. При наступлении страхового события критического заболевания по Договору с **дополнительной выплатой** страховая выплата по событию «Критическое заболевание» производится Страховщиком по истечении установленного настоящими Дополнительными условиями периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания. Страховая выплата осуществляется в полном объеме (за исключением случая, описанного в п.6.1. Дополнительных условий), не зависимо от выплат, осуществленных по Договору страхования. При этом, если Застрахованное Лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию «Критическое заболевание» не производится.
- 6.4. При наступлении страхового события критического заболевания по Договору с **авансовой выплатой** страховая выплата по событию «Критическое заболевание» производится Страховщиком сразу после признания события страховым, без учета периода выживания. Страховая выплата осуществляется в полном объеме (за исключением случая, описанного в п.6.1. Дополнительных условий). Однако в случае если после осуществления выплаты по риску «Критические заболевания» наступит Смерть Застрахованного Лица, выплата по риску Смерть будет осуществлена за вычетом суммы страхового возмещения по риску «Критические заболевания».
- 6.5. Для получения страховой выплаты по настоящим Дополнительным условиям при наступлении страхового случая Страхователем / Застрахованным Лицом должны быть предоставлены документы, полный перечень которых указан в Правилах.
- 6.6. В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза «Критическое заболевание» Страховщик оставляет за собой право назначить проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного Лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.
- 6.7. При осуществлении выплаты по страхованию на случай критических заболеваний в отношении одного из Застрахованных Лиц в размере страховой суммы, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия в отношении указанного Застрахованного Лица прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление Дополнительных условий не производится.