

Общество с ограниченной ответственностью  
«Страховая компания «ЭРГО Жизнь»

**УТВЕРЖДАЮ:**  
Генеральный директор  
/А. Май /  
21 января 2014 года



**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ  
ОТ 08 ИЮНЯ 2012 ГОДА  
(в новой редакции от 21 января 2014 года)**

Определения

1. Субъекты страхования
2. Объекты страхования
3. Страховые случаи
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 при получении травматических повреждений.  
Приложение 2.2. Таблица страховых выплат при получении тяжких 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 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 – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь»**, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

**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 (далее – Правила). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом. **Застрахованное Лицо** - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования.

**Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных для получения страховых выплат.

**Страховая сумма** - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), 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 принимаемым на страхование рискам.

**Страховые взносы** - единовременные или периодические платежи в счет оплаты суммы страховой премии.

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

**Срок страхования** - период времени, в течение которого на Застрахованное Лицо распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным Лицом в течение срока страхования, и болезней, диагностированных впервые в течение Срока страхования либо явившихся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания Застрахованного Лица в течение срока страхования.

**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** - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Страхователя/ Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

**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, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Инвалидность** - нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его 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** - лечение Застрахованного Лица при условии круглосуточного нахождения в стационаре, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью

**Временная утрата трудоспособности** - неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

**Травматическое повреждение** – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение 2.1 к Правилам), произошедшее в течение Срока страхования вследствие несчастного случая.

**Тяжкое телесное повреждение** – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении тяжких телесных повреждений (Приложение 2.2 к Правилам), произошедшее в течение Срока страхования вследствие несчастного случая.

**Перелом** - травматическое нарушение целостности кости (-тей) Застрахованного Лица, полученное в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей страховых выплат при переломах (Приложение 2.3 к Правилам), произошедшее в течение Срока страхования вследствие несчастного случая.

**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), произошедшее в течение Срока страхования вследствие несчастного случая.

**Хирургическое вмешательство** - хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного Лица, необходимые для излечения телесных повреждений и/или болезни, полученных/ диагностированных впервые в течение Срока страхования либо явившихся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение 2.7 к Правилам).

**Постоянная полная утрата трудоспособности** - нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями или последствиями несчастных случаев.

**Постоянная частичная утрата трудоспособности** – нарушение здоровья Застрахованного Лица, вызванное телесными повреждениями организма Застрахованного Лица, предусмотренными в Таблице страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение 2.6 к Правилам), которые официально установлены и признаны постоянными, то есть лицо на протяжении всей жизни не будет иметь способности к оплачиваемому труду, произошедшее в течение Срока страхования.

**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.

**Критическое заболевание** - заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного Лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний для целей настоящих Правил страхования установлен Дополнительной программой страхования на случай критических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам).

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

**Ассистанс** – компания, оказывающая услуги Страховщику по подбору для Застрахованных им по Договорам страхования/Полисам лиц оптимальных методов лечения травм/заболеваний, предусмотренных в соответствии с п. 11.1.14. Правил

## **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 могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица 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 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. 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. страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

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

2.3.3. находящиеся в местах лишения свободы.

2.4. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с п.2.3 настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования в отношении указанных лиц не осуществляются.

2.5. Если в отношении лица, застрахованного по Договору страхования, во время действия Договора страхования начнет действовать какое-либо из исключений, указанных в п.2.3. настоящих Правил, то Договор страхования в отношении такого лица перестает действовать с момента начала действия такого исключения.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил:

3.2.1. *Смерть Застрахованного Лица:*

а) в результате несчастного случая;

б) в результате несчастного случая или болезни;

3.2.2. *Установление инвалидности Застрахованному Лицу:*

а) I, II или III группы в результате несчастного случая;

б) I, II или III группы в результате несчастного случая или I группы в результате болезни;

в) I, II или III группы в результате несчастного случая или I, II группы в результате болезни;

г) I, II или III группы в результате несчастного случая или I, II или III группы в результате болезни.

3.2.3. *Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:*

а) в результате несчастного случая;

б) в результате несчастного случая или болезни

3.2.4. *Госпитализация Застрахованного Лица:*

а) в результате несчастного случая;

б) в результате несчастного случая или болезни.

3.2.5. *Травматические повреждения Застрахованного Лица*, предусмотренные Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение № 2.1. к настоящим Правилам) (далее - “Травматические повреждения Застрахованного Лица”);

3.2.6. *Тяжкие телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая*, предусмотренные Таблицей страховых выплат при получении тяжелых телесных повреждений (Приложение №2.2 к настоящим Правилам) (далее - “Тяжкие телесные повреждения”);

3.2.7. *Переломы Застрахованного Лица*, предусмотренные Таблицей страховых выплат при переломах (Приложение №2.3 к настоящим Правилам) (далее - “переломы”);

3.2.8. *Ожоги Застрахованного Лица*, предусмотренные Таблицей страховых выплат при ожогах (Приложение №2.4 к настоящим Правилам) (далее - “ожоги”);

3.2.9. *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;

б) с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью.

Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанных в настоящем п.3.2.9 Правил событий не действует, продолжительностью не более 180 (сто восемьдесят) календарных дней.

3.2.10. *Постоянная полная утрата трудоспособности* Застрахованным Лицом, предусмотренная Таблицей страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение №2.5 к Правилам):

а) в результате несчастного случая;

б) в результате несчастного случая или болезни.

Страховым случаем по данному риску признается также событие, не предусмотренное Таблицей страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение №2.5 к Правилам), при условии, что утрата трудоспособности продолжается не менее двенадцати месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное Лицо в течение всей жизни не будет иметь способности к оплачиваемому труду.

3.2.11. *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;

б) в результате несчастного случая или болезни.

3.2.12. 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 настоящим Правилам), впервые диагностированного врачом в течение Срока (далее – «критические заболевания»). Специальные условия страхования по данному страховому риску приведены в Приложении №1 к настоящим Правилам.

3.2.13. *Организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных травматическими повреждениями*

Организация оказания и оплата застрахованному лицу медицинских услуг при условии получения застрахованным лицом в период действия Договора страхования /Полиса в результате одновременно произошедшего страхового события травматических повреждений, предусмотренных Таблицей страховых выплат (Приложение № 2.1 к Правилам), общий размер возмещения по которым составил не менее 30% от страховой суммы по риску травматических повреждений.

Полный перечень услуг, организацию и оплату которых осуществляет Страховщик для Застрахованного лица согласуется Страхователем и Страховщиком в тексте Договора страхования/Полиса;

3.2.14. *Организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных критическим заболеванием*

Организация оказания и оплата застрахованному лицу медицинских услуг при условии постановки диагноза критического заболевания застрахованному лицу в период действия

Договора страхования /Полиса из числа заболеваний, предусмотренных в Приложении № 1 к Правилам Дополнительная программа страхования на случай критических заболеваний. Полный перечень услуг, организацию и оплату которых осуществляет Страховщик для Застрахованного лица согласуется Страхователем и Страховщиком в тексте Договора страхования/Полиса;

#### **4. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

4.1. События, предусмотренные п. 3.2, 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 п.п. 3.2.1, 3.2.2, 3.2.4., 3.2.10, 3.2.11. 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. События, предусмотренные в п.п. 3.2.3., 3.2.13., 3.2.14. настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, происшедших с Застрахованным Лицом в течение Срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 4 (четырёх) календарных месяцев с даты причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем (болезнью).

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 п. 3.2. настоящих Правил последствий несчастного случая, произошедшего:

- только в период выполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;
- только в период выполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы и обратно на транспорте предприятия, а также на транспорте сторонней организации;
- в период нерабочего времени Застрахованного Лица;
- в любой временной период суток (24 часа в сутки);
- во время участия Застрахованного Лица в мероприятиях, определенных Договором страхования;
- в период пребывания Застрахованного Лица в определенном Договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным Лицом определенных Договором страхования действий;
- во время путешествий вне зависимости от территории и цели поездки;
- только во время нахождения в общественном транспорте;
- только во время нахождения в автомобиле;
- только во время перелета;
- 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 пункте 3.2. 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;
- 5.1.3. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица, если договор страхования к моменту наступления указанного события действовал менее двух лет;
- 5.1.4. управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, в том случае если Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца, которое имеет 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.; отказа Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования на наличие опьянения;
- 5.1.5. употребления Застрахованным Лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом,
- 5.1.6. употребления Застрахованным Лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,
- 5.2. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:
- 5.2.1. намеренно спровоцировано Застрахованным Лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем;
- 5.2.3. произошло во время нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства;
- 5.2.4. вызвано участием Застрахованного Лица в совершении умышленного правонарушения либо уголовного преступления, противоправных действий, участия Застрахованного Лица в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;;
- 5.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:
- 5.3.1. участия Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство;
- 5.3.2. 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;
- 5.3.3. занятия застрахованным 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;
- 5.3.4. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, если это не было указано в заявлении на страхование при



заключении Договора страхования и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

5.3.5. лечения нервных или умственных заболеваний Застрахованного Лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза);

5.3.6. врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний;

5.3.7. беременности, родов, самопроизвольного аборта, аборта, гинекологического заболевания;

5.3.8. участия Застрахованного Лица в любых видах спорта в качестве профессионального игрока (участника).

5.4. При страховании лиц, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

5.7. 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 так же о занятиях спортом на момент заключения договора страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА.**

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.

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 случаю,
- 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, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). Страхование с валютным эквивалентом регламентировано в разделе 13 настоящих Правил.

6.3. 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.

6.4. Если Договором предусмотрено сочетание страховых рисков, предусматривающих страховую выплату в случае временной утраты трудоспособности, постоянной полной (или частичной) утраты трудоспособности или смерти, и если несчастный случай или болезнь Застрахованного 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.

## **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. 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 выставляемом Страховщиком счете (дебет-ноте). По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования может быть согласован иной порядок расчетов.

7.4. . Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, и степени страхового риска.

7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по Договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия устанавливается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

за 1 месяц - 25%, за 2 месяца - 35%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 80%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании следующих документов, предоставляемых Страхователем Страховщику:

- Заявление на страхование;
- Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а так же полномочия лиц, действующих от их имени:

Для Страхователя- физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина — для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет; 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.

- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина, миграционная карта; разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

- Для лиц без гражданства: разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

Для Страхователя - юридического лица:

- Индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и 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.

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

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования принимаемые на страхование в качестве Застрахованных лица заполняют анкеты и/или предоставляют иные документы:

- должностные инструкции Застрахованного лица;

- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного лица;

- финансовая анкета;

- декларация о доходах Страхователя/ Застрахованного лица, 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.

Такие документы могут быть затребованы Страховщиком до принятия решения о заключении договора страхования. Подписывая Договор страхования Страхователь (Застрахованный) соглашается с тем, что не представление указанных в настоящем пункте медицинских документов (отказа от прохождения медицинского андеррайтинга) влечет за собой последствия, предусмотренные п. 8.4. Правил.

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

8.4. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц.

При этом Страховщик оставляет за собой право (но не обязан) в каждом конкретном случае или при заключении отдельных групп Договоров страхования от несчастных случаев и болезней перед заключением Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского освидетельствования, по результатам которых Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок, в виде поправочных коэффициентов), либо расширения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам.

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.

В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования или медицинского анкетирования Застрахованное Лицо может быть отнесено к соответствующей группе риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

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.

8.5. Договор страхования заключается на основе данных, сообщенных Страхователем и Застрахованными Лицами Страховщику или его представителю в заявлении на страхование и (или) анкете по установленной Страховщиком форме, а также в любой другой форме, иной дополнительно запрошенной Страховщиком или его представителем информации.

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. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

8.9. 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.

8.10. 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.

8.11. 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.

8.12. 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.

8.13. В случае утраты Договора страхования либо документа, удостоверяющего заключение Договора страхования (страхового сертификата) 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 (страхового сертификата) в течение срока действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Договора (страхового сертификата). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем единовременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос единовременно.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

*9.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:*

9.1.1. получить дубликат Договора страхования (страхового сертификата) в случае его утраты;

9.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

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

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

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

9.1.6. 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 не позднее, чем за 10 (десять) календарных дней 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;

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

*9.2. Страхователь обязан:*

9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

9.2.2. 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;

9.2.3. 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;

9.2.4. 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;

9.2.5. 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;

9.2.6. 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.

### *9.3. Страховщик имеет право:*

9.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными Лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

9.3.3. 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;

9.3.4. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления 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;

9.3.5. потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.2.1. настоящих Правил;

9.3.6. направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием, имеющим признаки страхового случая;

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

9.3.8. 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;

9.3.9. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

- 9.3.10. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 9.3.11. 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;
- 9.3.12. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события;
- 9.3.13. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

*9.4. Страховщик обязан:*

- 9.4.1. при заключении Договора страхования вручить Страхователю Правила страхования;
- 9.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;
- 9.4.3. обрабатывать персональные данные, переданные Страховщику Страхователем, с соблюдением требований действующего законодательства РФ.
- 9.4.4. при наступлении страхового случая произвести Выгодоприобретателю страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех документов, необходимых для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты.

## **10 . СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 10.1. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его уполномоченным представителем в установленном законом порядке.
- 10.2. 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.
- 10.3. 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.
- 10.4. Действие Договора страхования прекращается в случае:
- 10.4.1. истечения срока действия Договора;
- 10.4.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 10.4.3. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 10.4.4. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере,
- 10.4.5. по инициативе Страхователя путем направления письменного уведомления Страховщику не позднее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого прекращения действия Договора страхования;
- 10.4.6. ликвидации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством РФ или смерти Страхователя при условии, если права Страхователя не

были приняты законным правопреемником Страхователя в течении 45 дней с момента, когда в соответствии с действующим законодательством РФ возникло право принять права и обязанности ликвидированного/умершего Страхователя;

10.4.7. иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

10.5. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в п.10.4.3, 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.

10.6. Договор страхования прекращается по основанию, указанному в п.10.4.4 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 одновременно в размере страховой суммы.

11.1.2. При наступлении страхового случая *«инвалидность Застрахованного Лица»* страховая выплата производится Застрахованному Лицу одновременно 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) 1-ая группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни - 100% от страховой суммы;

б) 2-ая группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни - 75% от страховой суммы;

в) 3-я 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 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, начиная с 7-го (седьмого) или другого, указанного в Договоре дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлен иной процент выплат за каждый день нетрудоспособности и установлено 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, начиная с 4-го (четвертого) дня госпитализации, если Договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть установлено 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 при получении травматических повреждений (Приложение №2.1. к настоящим Правилам).

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, указанной в Договоре (Приложение №2.5 к настоящим Правилам).

Страховщик также производит страховую выплату при постоянной полной утрате трудоспособности в случаях, не указанных в Таблице выплат при постоянной полной утрате трудоспособности (Приложение №2.5 к настоящим Правилам) в размере 100% страховой суммы по данному страховому случаю при условии, что данная нетрудоспособность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.

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).

11.1.13. При наступлении страхового случая *«критическое заболевание Застрахованного Лица»* страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы. 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.

11.1.14. Страховая выплата в связи с наступлением страховых случаев Организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных травматическими повреждениями, Организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных критическим заболеванием производится в пределах, не превышающих размер страховой суммы по данному страховому случаю.

11.1.14.1. В случае получения травматических повреждений согласно п.3.2.5. настоящих Правил, или постановки Застрахованному лицу диагноза критического заболевания согласно п. 3.2.12. настоящих Правил, Застрахованное лицо/представитель Застрахованного лица вправе обратиться в кол-центр Ассистанс и получить бесплатную консультацию специалиста, который, уточнив у застрахованного лица/представителя застрахованного лица сведения о состоянии его здоровья на момент обращения, произведет предварительный расчет объема, сроков и стоимости предполагаемых для оказания медицинских услуг, который будет уточнен в течении 3-х рабочих дней после получения от Застрахованного лица скан-копий документов, предусмотренных п. 12.2. Правил.

Предоставление скан-копий документов (в том числе медицинских) обусловлено необходимостью скорейшего признания у произошедшего с Застрахованным события признаков страхового случая и необходимостью в кратчайшие сроки с момента получения

травматических повреждений / постановки диагноза критического заболевания начать работу по подбору оптимальных условий прохождения Застрахованным лечения (окончательное решение о признании события, произошедшего с Застрахованным страховым случаем принимается на следующий день после получения от Застрахованного оригиналов и/или надлежащим образом заверенных копий всех документов, предусмотренных п. 12.2. Правил

11.1.14.2. После уточнения в порядке, предусмотренном в п. 11.1.14.1. Правил объемов, сроков и стоимости предполагаемых для оказания медицинских услуг, при условии получения оригиналов документов, предусмотренных п. 12.2. Правил, Ассистанс уведомляет застрахованное лицо о перечне услуг, которые будут оказаны застрахованному лицу, места их оказания, стоимости с отдельным упоминанием о том, какие из перечисленных услуг будут компенсированы Страховщиком (в пределах размера страховой суммы по риску «Организация и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных травматическим повреждением» или «Организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных критическим заболеванием» в зависимости от произошедшего события), а какие услуги подлежат оплате самим Застрахованным лицом за свой счет.

11.1.14.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 3.2.13. , 3.2.14. настоящих Правил производится в пользу Ассистанс на основании документов, подтверждающих факт оказания медицинских услуг согласованным Страховщиком и Ассистанс лечебным учреждением, оказывающим медицинские услуги Застрахованному и только в объемах, согласованных между Страховщиком и Ассистанс, причем основанием для оплаты являются оригиналы платежных документов, полученные Страховщиком через Ассистанс из соответствующего лечебного учреждения, в котором согласованные услуги были оказаны. Оплата не согласованных медицинских услуг, а равно оплата согласованных медицинских услуг, оказанных в несогласованном лечебном учреждении, Страховщиком не производится.

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 всем страховым событиям в целом, или размера его страховой суммы по страховому событию *смерть Застрахованного Лица*, в случае установления страховых сумм отдельно по каждому риску, за исключением осуществления выплат по страховым случаям «критическое заболевание Застрахованного Лица» «организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных травматическими повреждениями», «организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных критическим заболеванием» размер страховой суммы по которым определяется независимо от страховых сумм по другим указанным в Правилах рискам.

11.3. 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.

11.4. 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.

## **12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховой выплате 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 (страхового сертификата),
- копия удостоверения личности Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);

12.2.1. при наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая», «смерть Застрахованного Лица в результате болезни» дополнительно предоставляются следующие документы:

свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия; медицинская справка о смерти; выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты; удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты; удостоверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения; копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); решение суда (в случае возбуждении 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 наступлении страхового случая по рискам «установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая», «установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате болезни», дополнительно предоставляются следующие документы:

выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу; выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного лица; направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06); акт медико-социальной экспертизы гражданина

-индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы; свидетельство об инвалидности государственного образца;

- история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного приговор суда (в случае возбуждении 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 наступлении страхового случая по рискам «временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая», «травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая», «тяжкие телесные повреждения», «госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая», «переломы»,

«ожоги», «хирургические вмешательства в результате несчастного случая», «постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая», «постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая», дополнительно предоставляются следующие документы:

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

врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью; результаты рентгенографических методов исследования (снимки, описания снимков); результаты томографии (снимки, описание снимков); результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения); выписка из истории болезни/амбулаторной карты; результаты электронейромиографии с врачебным заключением; заключение офтальмолога об остроте зрения; результаты аудиограммы; заключение сурдолога; врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, площади в процентном соотношении к площади человека, степени ожога; результаты проведенных исследований с интерпретацией полученных результатов; врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); решение суда (в случае возбуждении 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)

- документ, выданный МСЭК, с определением степени утраты профессиональной трудоспособности в процентном соотношении;

12.2.4. при наступлении страхового случая по рискам «временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни», «госпитализация Застрахованного Лица в результате болезни», «хирургические вмешательства в результате болезни», «постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни», «постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате болезни», дополнительно предоставляются следующие документы:

выписка из истории болезни/амбулаторной карты; удостоверенная копия протокола хирургического вмешательства; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства; удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); решение суда (в случае возбуждении 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

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

- справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения;

- заключение по проведенному при госпитализации исследованию, подтверждающему поставленный диагноз;

- документ, выданный МСЭК, с определением степени утраты профессиональной трудоспособности в процентном соотношении;

12.2.5. при наступлении страхового случая по риску «постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному Лицу» дополнительно предоставляются следующие документы:

-

выписка из истории болезни; удостоверенная копия амбулаторной карты, удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями; заключение врача специалиста.

12.2.6. 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.

12.3. 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.

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 «инвалидность Застрахованного Лица в результате несчастного случая», «инвалидность Застрахованного Лица в результате болезни», «полная постоянная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая», «полная постоянная нетрудоспособность Застрахованного Лица в результате болезни» может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 365 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности или установления факта полной нетрудоспособности. Страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности или 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 постоянной утраты трудоспособности Застрахованным.

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, то 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 России 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 России 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 России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением условий Договора страхования.

### **14. ФОРС-МАЖОР**

14.1. 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, воздействия 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.

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

### **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.

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

### **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 юридическими лицами (Страхователями).

2. Настоящие Дополнительные условия страхования являются дополнением к Правилам добровольного коллективного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (в дальнейшем – «Правила»). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий страхования, если в Дополнительных условиях или Договоре страхования не предусмотрено иное.

3. Дополнительными условиями страхования на случай критических заболеваний покрываются следующие критические заболевания

### **Злокачественные онкологические заболевания**

Злокачественное онкологическое заболевание предполагает наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося неконтролируемым 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:

1. Карциномы (опухоли из экто- и эндодермы)
2. Саркомы (опухоли из клеток мезодермы)
3. 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
- Преинвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis\*)



- Цервикальная дисплазия CIN I-III,
- Карцинома мочевого пузыря стадии T<sub>a</sub>\*
- Папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T<sub>1a</sub>\* (опухоль в наибольшем измерении 1 см или менее) если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов
- Рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T<sub>1N0M0</sub>\*
- 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 T<sub>3N(0)M(0)</sub> по классификации TNM, любая другая опухоль, 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

### **Хирургическое лечение коронарных артерий**

Проведение операции на сердце открытым доступом – путем срединной стернотомии в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий (вмешательство на двух главных коронарных артериях, либо на одной главной и ветви другой главной, либо на двух ветвях двух главных коронарных артерий) методом обходного сосудистого шунтирования.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий,
- эндоскопические хирургические манипуляции,
- лазерная ангиопластика,
- любые другие внутриартериальные манипуляции,
- другие нехирургические процедуры.

Необходимость операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

### **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, например:
  - 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,
  - рубцовые изменения миокарда, со снижением функции правых или левых отделов сердца, вызванных инфарктом миокарда и подтвержденные Эхо КГ:
    - а) снижение фракции изгнания
    - б) гипокинезия (ограничение подвижности стенок сердца)

в) акинезия

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

Из определения исключаются: инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I или T в крови; другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная / нестабильная стенокардия), безболевой инфаркт миокарда.

### **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, 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).

### **Инсульт**

Нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее за собой возникновение постоянных неврологических расстройств, вызванное кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболией внемозгового 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.,
- приступы вертебробазиллярной ишемии,
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

### **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 (исключая трансплантацию только островков Лангерганса),
- костного мозга.
- тонкого кишечника

Исключения:

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

Необходимость операции должна быть подтверждена квалифицированным врачом, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

### **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, нисходящей частях и дуге аорты.

Исключения:

- все другие хирургические операции, стентирование, малоинвазивное или эндоваскулярное лечение,
- ветви аорты не покрываются определением.

Необходимость операции должна быть подтверждена квалифицированным врачом, проведение операции должно быть подтверждено протоколом операции.

### **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, обладающим лучшим зрением при использовании оптометрической таблицы Сивцева.

Диагноз постоянной потери зрения может быть установлен не менее чем через шесть месяцев после начала заболевания или несчастного случая.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом и результатами обследования.

## **Пересадка клапанов сердца**

Оперативное вмешательство на сердце с доступом 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 вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

Необходимость в проведении хирургической операции должна быть установлена врачом-кардиологом.

Исключения:

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

## **Рассеянный склероз**

Хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся развитием очагов демиелинизации в центральной и периферической нервной системе; относится к группе нервных болезней. Заболевание, характеризуется классической триадой симптомов: нистагм, интенционное дрожание (неритмичные колебания глаз, возникающие при движениях), скандированная речь. Для рассеянного склероза характерны также зрительные (изменения полей цветового зрения и остроты зрения, появление двоения в глазах) и вестибулярные (головокружение) нарушения, расстройства координации, поражение пирамидной системы (спастический парез нижних конечностей, патологические рефлексы Бабинского и Россоломо, выпадение брюшных рефлексов и др.), нарушения вибрационной чувствительности и изменения состава спинномозговой жидкости. Течение заболевания медленное, чаще — с периодическими обострениями; со временем ремиссии укорачиваются, неврологическая симптоматика прогрессирует

Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», устанавливается специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении и подтверждается типичными признаками заболевания с симптомами демиелинизации и ухудшения моторной и сенсорной функции, характерными изменениями на компьютерной и магнитно-резонансной томограммах, а также специфическими изменениями состава спинномозговой жидкости.

Заявитель должен иметь показатели по шкале EDSS >5 и неврологические отклонения, которые имели место непрерывно на протяжении не менее шести месяцев.

## **Паралич**

Отсутствие произвольных движений, обусловленное поражением двигательных центров спинного и головного мозга, проводящих путей центральной или периферической нервной системы.

Включает в себя периферические (или вялые) и центральные (спастические) параличи двух и более конечностей: параплегия, гемиплегия, тетраплегия.

Характеризуется полным отсутствием движений, либо диссоциацией двигательных функций — утратой одних и усиление других, падением, усилением либо пластичностью тонуса мышц, рефлексов, появлением патологических рефлексов Бабинского, Россолимо и др., содружественными движениями (синкинезиями), атрофией мышц, а также расстройством чувствительности.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента установления первоначального диагноза, а также результатами проведенных исследований, таких, как, рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография, двумерная эхоэнцефалография, рентгенография черепа и позвоночника, рентгеноконтрастные и радионуклидные методы исследования субарахноидального пространства и желудочковой системы головного мозга, радиоизотопные методы исследования центральной нервной системы, ангиография головного и спинного мозга, ультразвуковая доплеросонография, исследование вызванных потенциалов головного и спинного мозга, электромиография, гистологическое и гистохимическое исследование биоптата парализованных мышц.

Исключением из покрытия является синдром Гийена-Барре.

### **Доброкачественная опухоль головного мозга**

Первично возникшие опухоли (не являющиеся метастазами) в головном мозге, а также опухоли, растущие в полость черепа, не характеризующиеся признаками злокачественности.

Включает в себя:

- опухоль из мозговых оболочек (менингиома)
- опухоль из сосудов головного мозга (ангиоретикулема)
- опухоль нейроэктодермального происхождения (астроцитомы, глиомы, эпиндетомы, пинеаломы и др.)
- опухоль черепных нервов (невринома, неврилеммома, нейрофиброма)
- опухоль гипофиза (аденома, краниофарингеома)
- дизэмбриогенетическая опухоль
- кисты и опухолеподобные процессы
- опухоль, растущая в полость черепа из других органов и тканей
- неклассифицируемые опухоли

Клиника опухоли головного мозга проявляется обшемозговой и очаговой неврологической симптоматикой.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам компьютерной томографии мозга либо магнитно-резонансного изображения, а также биопсии для гистологической верификации опухоли и исключения ее злокачественности.

### **ВИЧ/ СПИД или Гепатит С вследствие переливания крови**

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

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом по результатам лабораторных анализов крови на наличие антител к ВИЧ или Гепатиту С.

**Исключением из покрытия** является переливание крови в медицинских учреждениях, не имеющих соответствующего разрешения (сертификата) на деятельность, связанной с трансфузией крови и препаратов.

### **Молниеносный вирусный гепатит**

Молниеносная (фульминантная) форма острых вирусных гепатитов, острый вирусный некроз печени, острая гепатодистрофия, приводящая к печеночной недостаточности.

Характеризуется уменьшением размеров печени при сохраняющейся или нарастающей желтухе, появление сладковатого запаха изо рта, нарастание геморрагического синдрома, появление тахикардии. К главным признакам следует отнести симптомы энцефалопатии: сонливость днем, бессонница ночью, резкие колебания настроения, кратковременная дезориентация.

Из лабораторных тестов надежным регистратором являются показатели прокоагулянтов — снижение протромбинового индекса ниже 60% и уровня проконвертина ниже 40%, а также аминотрансферазы (свыше 40 Ед/л), ЩФ (свыше 90 Ед/л), тимоловой пробы норма от 0 до 4 единиц), индикаторы гепатодепрессии с большим периодом полураспада (прогрессивное снижение холинестеразы, норма фермента: 5300 — 13000 Ед/л.) В сыворотке крови больного молниеносной формой острого вирусного гепатита выявляются высокие концентрации антител.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также соответствовать по крайней мере трем из четырех основных критериев:

1. стремительное уменьшение размеров печени
2. стремительно падающие показатели функции печени
3. нарастающая желтуха
4. печеночная энцефалопатия

а также дополнительным критериям:

1. появление сладковатого запаха изо рта
2. нарастание геморрагического синдрома
3. тахикардии

### **Терминальная стадия заболевания легких**

Терминальная стадия паренхиматозных заболеваний легкого по своей этиологии является рестриктивной, обструктивной или инфекционной и характеризуется снижением объема легких, сохраненной или уменьшенной скоростью воздушного потока, увеличением остаточного объема, снижением диффузионной способности, нарушением вентиляционно-перфузионного соотношения.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также соответствовать одновременно всем нижеперечисленным критериям:

1. стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ<sub>1</sub>) до значений менее 1 литра (проба Тиффно)
2. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО<sub>2</sub>) до значений менее 55 мм рт.ст.
3. необходимость в постоянной кислородной терапии

### **Апаллический синдром (вегетативное состояние)**

Определяется как отсутствие возможности к самопроизвольной ментальной активности (**декортизация**) из-за обширных повреждений или дисфункции полушарий головного мозга с сохранением деятельности диэнцефальной области и ствола мозга, сохраняющие вегетативные и двигательные рефлексy, а также цикл 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), типичными для данного заболевания. Данное

состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, по меньшей мере, за период 1 месяц.

### **Бактериальный менингит**

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

1. Характеризуется острым началом, с общими симптомами: ознобом с повышением температуры тела; головной болью; тошнотой, рвотой, менингеальными симптомами (ригидностью затылочных мышц, симптомами Кернига, Брудзинского, признаками поражения черепных нервов, гиперестезией).

При исследовании спинномозговой жидкости выявляется: повышенное давление, нейтрофильный цитоз, повышенная концентрация белка и пониженная - глюкозы.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом на основании клинической картины и результатом анализа спинномозговой жидкости.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения бактериального менингита в виде:

- Парезов и параличей
- Нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала)

Следствием заболевания должно быть нарушение способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению 2-3 ст.

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

### **Глухота (Потеря слуха)**

Полная и постоянная потеря слуха на оба уха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (отоларингологом, сурдологом), а также результатами аудиометрии.

### **Энцефалит**

Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии. Поражение серого вещества головного мозга называют полиоэнцефалитом, белого - лейкоэнцефалитом, серого и белого панэнцефалитом.

Различают первичный и вторичный (на фоне какого-либо заболевания) энцефалит. К первичным относят эпидемический, клещевой, комариный, энтеровирусный, герпетический и др. Вторичный энцефалит возникает на других заболеваниях. По этиологии и патогенезу различают инфекционный, инфекционно-аллергический, аллергический и токсический энцефалит. Энцефалит бывает ограниченным (стволовым, подкорковым) и диффузным. По течению различают острый, подострый и хронический энцефалит.

Клиническая картина зависит от формы энцефалита:

*Менингеальная форма* клещевого энцефалита характеризуется общемозговым синдромом, появлением ригидности мышц затылка, симптомов Кернига, Брудзинского. Изменения цереброспинальной жидкости свидетельствуют о серозном менингите. Заболевание имеет благоприятное течение.

*Менингоэнцефалитическая форма* протекает тяжелее. Больные становятся вялыми, заторможенными, сонливыми. Усиливаются головная боль, тошнота, рвота. Нередко наблюдаются бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение, нарушение сознания. У некоторых больных могут быть судороги, эпилептиформные припадки. Поражаются нервы, иннервирующие лицевую, глазодвигательную мускулатуру, и другие черепные нервы.

*Полирадикулоневритическая форма* протекает с поражением периферических нервов и корешков, с болями по ходу нервных стволов, нарушением чувствительности.

*Полиоэнцефаломиелитическая форма:* наблюдаются проявления полиомиелитического синдрома в виде симптомов «свисающей головы», «опущенных надплечий», «свисающих вдоль тела рук». Также периодически возникают подергивания мышц фибриллярного или фасцикулярного характера. Полиоэнцефаломиелитические нарушения могут сочетаться с проводниковыми, обычно пирамидными: вялые парезы рук и спастические — ног, комбинации амиотрофий и гиперфлексии в пределах одной паретической конечности.

В качестве методов диагностики энцефалита разных форм используется исследование цереброспинальной жидкости - лимфоцитарный плеоцитоз, возрастание уровня белка, повышенное давление ликвора. В общем анализе крови увеличение СОЭ, лейкоцитоз. При исследовании РЭГ и ЭЭГ выявляются диффузные неспецифические изменения. При КТ и магнитно-резонансной томографии выявляются гиподенсные локальные изменения головного мозга. Кроме указанных исследований проводятся бактериологические и серологические исследования для идентификации вируса – возбудителя болезни.

При клещевом энцефалите стандарт диагностики - ИФА, который позволяет отдельно определять общий пул антител к вирусу, иммуноглобулины класса G и M. Серологические исследования проводят в парных сыворотках, взятых в начале и конце заболевания. Метод ПЦР позволяет обнаружить специфические фрагменты генома вируса в крови и спинно-мозговой жидкости на ранних сроках болезни.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом на основании клинических симптомов, а также данными лабораторных исследований.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения энцефалита в виде:

- Парезов и параличей
- Нарушения функций тазовых органов (недержание мочи и кала)

Следствием заболевания должно быть нарушение способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению 2-3 ст.

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

### **Утрата способности к произношению речи**

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

Потеря речи психогенного и неврологического характера вследствие повреждений головного мозга при травмах и заболеваниях исключается из покрытия.

### **Обширные ожоги**

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

У взрослых процент обожженной поверхности тела определяют по правилу девяток; при небольших рассеянных ожогах оценка площади основывается на размере ладони пострадавшего, которая обычно составляет 1 % поверхности его тела. У детей большая голова и небольшие по размеру нижние конечности, поэтому площадь ожоговой поверхности более точно определяют по таблицам Лунда-Браудера.

### **Полиомиелит**



Острое инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга и характеризующееся преимущественно патологией нервной системы.

Покрытие распространяется только на паралитические формы полиомиелита.

При наиболее частой из паралитических форм — спинальной — после общеинфекционных симптомов появляются параличи мышечных групп, иннервируемых двигательными клетками спинного мозга; на ногах чаще поражаются четырёхглавая мышца, приводящие мышцы, сгибатели и разгибатели стопы, на руках — дельтовидная, трёхглавая и супинаторы предплечья. Особенно опасен паралич грудобрюшной преграды, приводящий к тяжёлому нарушению дыхания. Бульбарная форма обусловлена поражением различных отделов продолговатого мозга, а понтинная — поражением ядра лицевого нерва.

Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований, клинических, эпидемиологических и лабораторных данных.

Подтверждают диагноз определением нарастания титра вируснейтрализующих антител в 4 раза и более в РСК или РН в парных сыворотках, взятых с интервалом 14-21 день. Используют также вирусологические исследования. Вирус можно выделить из испражнений, реже - из носоглоточной слизи, спинно-мозговой жидкости. Выделение вируса при отсутствии клинических проявлений заболевания не является основанием для постановки диагноза полиомиелита. Для определения принадлежности выделенного вируса к вакцинному или «дикому» штамму применяют ПЦР.

При исследовании спинно-мозговой жидкости обнаруживается лимфоцитарный плеоцитоз в несколько десятков-сотен клеток в 1 мкл (иногда в первые дни болезни он может быть нейтрофильный). В острой стадии заболевания концентрация белка и глюкозы обычно находятся в пределах нормы. Для паралитической формы полиомиелита характерна смена клеточно-белковой диссоциации в начале болезни на белково-клеточную (снижение плеоцитоза, нарастание концентрации белка) через 1-2 нед.

Изменения в периферической крови не характерны. Иногда отмечается умеренный лейкоцитоз.

Для выявления уровня и тяжести поражения двигательных нейронов используют ЭНМГ. В паралитическом периоде полиомиелита обнаруживается изменение биоэлектрической активности, характерное для переднеронового поражения: в парализованных мышцах при рано развившейся атрофии на электромиограмме определяется полное отсутствие биоэлектрической активности. При снятии электромиограммы с менее поражённых мышц отмечаются чёткие редкие колебания потенциала («ритм частогокола»).

Заболевание непаралитической формой полиомиелита не являются основанием для выплаты.

Иные причины развития параличей составляют особое исключение из покрытия.

## **2. Страховые случаи.**

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования страховым случаем признается критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного Лица после вступления Договора страхования в силу, за исключением случаев заболевания в результате событий, указанных в разделе 5 Правил страхования.

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

- 1 вариант (6 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов,

- 2 вариант (11 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, 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, Хирургическое лечение коронарных артерий, 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 или Гепатит С вследствие переливания крови;

- 4 вариант (15 заболеваний): Злокачественные онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, 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 или Гепатит С вследствие переливания крови; Терминальная стадия заболевания легких; Молниеносный вирусный гепатит;

- 5 вариант (22 заболевания): Злокачественные онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, 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 или Гепатит С вследствие переливания крови; Терминальная стадия заболевания легких; Молниеносный вирусный гепатит; Апаллический синдром; Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит; Потеря речи; Обширные ожоги; Полиомиелит.

### **3. Заключение Договора страхования по настоящим Дополнительным условиям страхования.**

3.1. По соглашению Сторон Договор страхования по настоящим Дополнительным условиям страхования 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.

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

3.3. При заключении Договора страхования по настоящим Дополнительным условиям страхования:

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 по страхованию на случай критических заболеваний по каждому Застрахованному Лицу, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия в отношении данного Застрахованного Лица прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление Дополнительной программы страхования на случай критических заболеваний не производится.

### **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 событию «критическое заболевание» устанавливается отдельно от прочих программ страхования.

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, состояния его здоровья.

4.3. Срок и порядок оплаты взносов по Дополнительным условиям страхования на случай критических заболеваний 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 условиях страхования, 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 условиях страхования, 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 страхования на случай критического заболевания. 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 страхования.**

5.1. Срок действия Дополнительных условий страхования составляет 1 (один) год.

5.2. По настоящим Дополнительным условиям страхования устанавливается период ожидания, равный 3 (трем) месяцам с начала действия Договора страхования.

Постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному Лицу в течение этого периода не является страховым случаем.

5.3. Действие Дополнительных условий страхования на случай критического заболевания прекращается в случаях:

5.3.1. истечения срока действия программы (по всем Застрахованным Лицам либо в отношении конкретных Застрахованных Лиц).

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

5.3.3. по инициативе Страхователя, посредством заблаговременного, не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления.

5.3.4. при прекращении действия Договора страхования.

## **6. Размер и порядок осуществления страховых выплат.**

6.1. Страховая выплата по Дополнительным условиям страхования на случай критического заболевания осуществляется единовременно в размере страховой суммы, установленной по

данной программе. При этом учитывается указанный в Договоре страхования вариант страхового покрытия (п. 2.2. настоящих Дополнительных условий).

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 Договором страхования периода ожидания согласно положениям п.4.2 настоящих Дополнительных условий.

6.3. При наступлении страхового события «критическое заболевание» по Договору страховая выплата по событию «критическое заболевание» производится Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания.

По настоящим Дополнительным условиям страхования устанавливается период выживания равный 30 (тридцати) дням, с даты первичной постановки диагноза критического заболевания. В случае смерти Застрахованного Лица в течение этого периода выплата по событию «критическое заболевание» Страховщиком не производится.

6.4. При осуществлении выплаты по страхованию на случай критических заболеваний в отношении одного из Застрахованных Лиц, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия в отношении указанного Застрахованного Лица прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний не производится.