

Общество с ограниченной ответственностью  
«Страховая компания «ЭРГО Жизнь»



**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 5  
(в новой редакции от 21 января 2014 года)**

Определения

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

Приложения:

Приложение 1. Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний.

Приложение 2.1 Таблица страховых выплат при травматических повреждениях.

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. Базовые страховые тарифы.

Приложение 4. Образец договора страхования с приложениями.

Приложение 5. Образец страхового полиса (сертификата).

Приложение 6. Образец заявления на страховую выплату.

Приложение 7. Образец страхового акта.

## **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** – юридическое лицо любой формы собственности, заключившее Договор страхования названных в договоре физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – *Застрахованных Лиц*).

Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические лица, при условии, что они обладают имущественным интересом на территории Российской Федерации, который может быть застрахован Страховщиком по настоящим Правилам.

### **Застрахованное Лицо**

Физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования.

### **Выгодоприобретатель**

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных для получения страховых выплат по Договору страхования.

### **Несчастный случай**

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

### **Травматическое повреждение**

Внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное Таблицами страховых выплат, произошедшее в период действия Договора страхования вследствие несчастного случая или врачебных манипуляций.

### **Болезнь**

Диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

### **Временная утрата трудоспособности**

Неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

### **Смерть**

Прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

### **Хирургическое вмешательство**

Хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного Лица, необходимые для излечения телесных повреждений или болезни, диагностированных впервые в период действия Договора страхования либо явившихся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания Застрахованного лица.

### **Госпитализация**

Лечение Застрахованного Лица при условии круглосуточного нахождения в стационаре, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью

### **Инвалидность**

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

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

#### **Постоянная полная утрата трудоспособности**

Нарушение здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями или последствиями несчастных случаев, приводящее к полной неспособности к трудовой деятельности в течение 12 месяцев и более.

#### **Постоянная частичная утрата трудоспособности**

Телесные повреждения организма, описанные в соответствующей таблице выплат, прилагаемой к настоящим Правилам, которые официально установлены и признаны постоянными.

#### **Перелом**

Травматическое нарушение целостности кости (-тей), полученное в результате несчастного случая.

#### **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 участие в спортивных соревнованиях.

#### **Страховая сумма**

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиями 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 застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Застрахованного Лица.

#### **Страховые взносы**

Единовременные или периодические платежи страховой премии.

#### **Страховая выплата**

Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица по закону при наступлении страхового случая и/или случаев, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

#### **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 страховое покрытие не распространяется на страховые события, происходящие с Застрахованным Лицом. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

#### **Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)**

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи,

введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, 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.

#### **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. 10.11. Правил**

### **1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

**1.1.** В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. **Перед заключением договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию в целях идентификации Страхователя:**

- 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/ платежных поручений об оплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;

1.2. По Договору страхования подлежат страхованию жизнь и здоровье указанных в договоре (в приложении к договору) физических лиц, именуемых в дальнейшем *Застрахованными Лицами*.

1.3. 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 наследникам Застрахованного Лица по закону, а по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо.

1.4. 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.

1.5. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя (Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя) и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.6. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами

Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

## **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лицами следующие лица:

2.1.1. являющиеся инвалидами I или II группы, относящиеся к категории «ребенок-инвалид», а также лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями;

2.1.2. употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом;

2.1.3. находящиеся в местах лишения свободы.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор страхования считается недействительными в отношении таких лиц с момента заключения. При этом уплаченные по Договору страхования взносы за страхование таких лиц подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

## **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.2.1. *Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая* в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного Лица”);

3.2.2. *Смерть Застрахованного Лица в результате болезни* в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного Лица”);

3.2.3. *Травматические повреждения Застрахованного Лица:*

а) предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.1 к настоящим Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “травматические повреждения Застрахованного Лица”);

б) предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.1 к настоящим Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “травматические повреждения Застрахованного Лица”), произошедшие в результате несчастного случая на производстве.

3.2.4. *Временная утрата трудоспособности* Застрахованным Лицом:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “временная нетрудоспособность Застрахованного Лица”);

б) в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “временная нетрудоспособность Застрахованного Лица”);

3.2.5. *Установление инвалидности Застрахованному Лицу* в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “инвалидность Застрахованного Лица”):

Для лиц, не достигших 18 лет установление инвалидности в категории ребенок инвалид сроком на 1 год, на 2 года, до 18 лет.

3.2.6. *Установление инвалидности Застрахованному Лицу* в результате болезни (далее - “инвалидность Застрахованного Лица”):

а) инвалидность I группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

б) инвалидность I, II группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

в) инвалидность I, II, III группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

Для лиц, не достигших 18 лет установление инвалидности в категории ребенок инвалид сроком на 1 год, на 2 года, до 18 лет.

### 3.2.7. Госпитализация Застрахованного Лица:

а) в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “госпитализация Застрахованного Лица”)

б) в результате болезни за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “госпитализация Застрахованного Лица”)

### 3.2.8. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного лица в связи:

а) с произошедшим с ним несчастным случаем, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение №2.7 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “хирургические вмешательства”). При этом несчастный случай, потребовавший хирургического вмешательства, должен произойти в период действия Договора страхования. Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует, продолжительностью не более 180 дней;

б) с болезнью, предусмотренные Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве (Приложение №2.7 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “хирургические вмешательства”). При этом болезнь, потребовавшая хирургического вмешательства, должна быть диагностирована впервые в период действия Договора страхования либо являться следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания Застрахованного Лица в течение срока страхования. Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует, продолжительностью не более 180 дней;

3.2.9. Наступление критического заболевания Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний (Приложение №1 к Правилам), впервые диагностированного врачом в период действия договора и не являющегося следствием причин, указанных в п. 2.1 Приложения №1 к Правилам и предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее – «критические заболевания»). Специальные условия страхования по данному страховому событию приведены в Приложении №1 к настоящим Правилам;

3.2.10. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.2 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “телесные повреждения”);

### 3.2.11. Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:

а) произошедшая в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам;

б) произошедшая в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”, и подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам;

в) произошедшая в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”, подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам, либо повлекшая за собой нарушения здоровья, не указанные в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам и соответствующие определению понятия «Постоянная полная утрата трудоспособности», приведенному в разделе «Определения» настоящих Правил;

г) произошедшая в результате болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”, подпадающая под перечень нарушений здоровья, указанный в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам, либо повлекшая за собой нарушения здоровья, не указанные в Приложении № 2.5 к настоящим Правилам и соответствующие определению понятия «Постоянная полная утрата трудоспособности», приведенному в разделе «Определения» настоящих Правил.

Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного Лица признается страховым случаем, если:

- нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования либо болезни, диагностированной впервые в период действия Договора страхования либо вследствие внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания Застрахованного Лица в период действия Договора страхования.

- продолжается не менее двенадцати месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что нарушение здоровья Застрахованного Лица, вызвавшего такую нетрудоспособность, будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.

3.2.12. *Постоянная частичная утрата трудоспособности* Застрахованным Лицом:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия”;

3.2.13. *Переломы*, предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.3 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “переломы”);

3.2.14. *Ожоги*, предусмотренные Таблицей страховых выплат (Приложение №2.4 к Правилам) за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” (далее - “ожоги”);

3.2.15. *Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая – аварии авиатранспортного средства*, произошедшей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного Лица”);

3.2.16. *Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая – дорожно-транспортного происшествия*, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “смерть Застрахованного Лица”);

3.2.17. *Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая – дорожно-транспортного происшествия*, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее - “Инвалидность Застрахованного Лица”);

3.2.18. *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;

3.2.19. *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;

3.3. События, предусмотренные п. 3.2, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

3.4. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1, 3.2.5, 3.2.11, 3.2.12, 3.2.15, 3.2.16, 3.2.17 и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.5. События, предусмотренные в п.п. 3.2.6, 3.2.18, 3.2.19 и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, диагностированной в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 4 (четырёх) месяцев с даты причинения вреда здоровью Застрахованного этой болезнью.

3.6. По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, Договор страхования может быть заключен с условием, 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.

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

- должностные инструкции Застрахованного лица;



- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного лица;
- финансовая анкета;
- декларация о доходах 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;
- результаты 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.

По результатам рассмотрения представленных документов Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидков (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 (Застрахованного Лица). Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в определенной 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.

При определении группы риска учитываются различные факторы риска: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (занятия спортом, вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни).

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.

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.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- воздействия ядерного взрыва;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, если Застрахованное Лицо выступало активным участником данных событий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, если Застрахованное Лицо выступало активным участником данных событий.

Активность участия определяется на основании документов компетентных органов по указанным событиям.

4.2. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

4.2.1. намеренно спровоцировано Застрахованным Лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем,

4.2.2. произошло в результате попытки самоубийства Застрахованного лица, и Договор страхования в отношении данного Застрахованного лица к моменту наступления страхового случая действовал менее двух лет,

4.2.3. произошло во время нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства,

4.2.4. вызвано участием Застрахованного Лица в совершении уголовного преступления, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

4.2.5. произошло в результате управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.3. 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.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

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

Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору, 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.

Общая сумма выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным Лицом и предусмотренным Договором страхования (за исключением страхового случая «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая»), 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. Если в Договоре установлены разные суммы по страховому событию «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» и «Смерть Застрахованного Лица в результате болезни», то размер страховой выплаты не может превышать большей из этих сумм. Договором страхования может быть предусмотрено специальное условие, при котором страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» производится в полном

размере вне зависимости от ранее произведенных выплат по договору в отношении данного Застрахованного Лица.

5.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте – страхование с валютным эквивалентом. Страхование с валютным эквивалентом регламентировано в разделе 11 настоящих Правил.

5.3. По соглашению сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов, размера процентов от страховой суммы в Таблицах выплат, срока осуществления страховой выплаты и т. д. Все изменения оформляются Дополнительными соглашениями к Договору страхования либо в порядке составления нового документа.

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

5.5. Страховая премия (взносы) уплачивается в сроки и в размере, указанном в Договоре страхования. В случае нарушения размера, порядка, сроков оплаты страховой премии, Страховщик вправе досрочно прекратить Договор страхования или применить иные последствия нарушения условий оплаты страховой премии.

5.6. 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).

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

5.8. 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%.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

6.2. Период страхования исчисляется с даты вступления Договора в силу и заканчивается датой, указанной в Договоре, или истечением срока, указанного в Договоре.

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

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Письменное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

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

7.4. В случае утери Договора страхования (полиса, сертификата) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора (полиса, сертификата) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При

повторной утрате Договора (полиса, сертификата) в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно.

7.5. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.5.1. Данных, сообщенных Страхователем и Застрахованными Лицами в заявлении на страхование и (или) анкете по установленной Страховщиком форме, а также в любой другой форме;

7.5.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованными Лицами) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме по их требованию в соответствии с перечнем документов, указанным в п. 1.1. Правил.

7.6. Все данные о Страхователе (Застрахованном Лице), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и 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. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

7.7. 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.

7.7.1. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается лишь с согласия последнего;

7.7.2. 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 ;

7.7.3. 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, если только Договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор;

7.7.4. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники по закону.

7.8. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его уполномоченным представителем, и если он подписан и скреплен печатями сторон.

7.9. 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.

7.10. 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.

7.11. 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 датой их поступления по прежнему адресу.

7.12. 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 имеют право применять электронную почту для обмена документами при условии последующей обязательной передачи оригиналов документов.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. *В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное Лицо) имеет право:*

8.1.1. Получить дубликат полиса (сертификата) в случае его утраты;

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством;

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

8.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования ;

8.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в список/из списка Застрахованных Лиц. Застрахованное Лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного Лица. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 10 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;

8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. *Страхователь обязан:*

8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

8.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных Лиц, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных в соответствии с п. 3.7. настоящих Правил;

8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе об изменении реквизитов;

8.2.4. В течение 45 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (эту обязанность в целях оперативного оповещения Страховщика может также исполнить Выгодоприобретатель или Застрахованное Лицо);

8.2.5. 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.

8.3. *Страховщик имеет право:*

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

- 8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;
- 8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил;
- 8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая в рамках перечня документов, указанного в п. 10 настоящих Правил по данному виду страховых случаев;
- 8.3.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем, известив Страхователя (Выгодоприобретателя) о причинах отсрочки и предпринятых Страховщиком действиях;
- 8.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 8.3.7. 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;
- 8.3.8. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события;
- 8.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.
- 8.4. *Страховщик обязан:*
- 8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;
- 8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных Лицах, Выгодоприобретателях, полученную в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
- 8.4.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении Договора страхования.

## **9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:
- 9.1.1. Истечения срока действия Договора;
- 9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме в отношении каждого Застрахованного Лица;
- 9.1.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере;
- 9.1.4. По инициативе Страхователя путем направления письменного уведомления Страховщику не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого досрочного отказа от действия договора страхования;
- 9.1.5. По соглашению сторон;
- 9.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии, пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;
- 9.1.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное Лицо или иное лицо не

примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 настоящих Правил;

9.1.8. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

9.1.9. В иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

9.2. При досрочном прекращении действия Договора страхования, за исключением п. 9.1.6 настоящих Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

## **10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

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

10.2. При наступлении страхового случая *«инвалидность Застрахованного Лица»* страховая выплата производится Застрахованному Лицу одновременно в соответствии с вариантом, предусмотренным Договором страхования:

10.3.1. при установлении 1-ой группы инвалидности в результате несчастного случая - 100% от страховой суммы; 2-ой группы инвалидности в результате несчастного случая - 85% от страховой суммы; 3-ей группы инвалидности в результате несчастного случая - 80% от страховой суммы – если Договором страхования не предусмотрено иное. 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;

Для лиц, не достигших 18 –ти лет: при установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая: на срок 1 год - 50% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев; на срок 2 года - 75% страховой суммы; до достижения Застрахованным Лицом 18-летнего возраста - 100% страховой суммы. При установлении более высокой группы инвалидности не позднее года со дня наступления несчастного случая, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи с данным страховым случаем, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.

10.3.2. при установлении 1-ой группы инвалидности в результате болезни - 100% от страховой суммы; 2-ой группы инвалидности в результате болезни - 85% от страховой суммы; 3-ей группы инвалидности в результате болезни - 80% от страховой суммы – если Договором страхования не предусмотрено иное. 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.

Для лиц, не достигших 18 –ти лет: при установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате болезни: на срок 1 год - 50% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев; на срок 2 года - 75% страховой суммы; до достижения Застрахованным Лицом 18-летнего возраста - 100% страховой суммы. При установлении более высокой группы инвалидности не позднее года со дня диагностирования болезни, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи с данным страховым случаем, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.

10.4. При наступлении страхового случая *«постоянная полная утрата трудоспособности»* страховые выплаты осуществляются в размере 100% от страховой суммы, указанной в Договоре.

10.4.1. Договором страхования, предусматривающим наступление событий *«инвалидность Застрахованного Лица»* и (или) *«полная постоянная нетрудоспособность Застрахованного Лица»* 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.

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

10.4.3. При наступлении страхового случая *«постоянная частичная утрата трудоспособности»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.6 к настоящим Правилам).

10.5. При наступлении страхового случая *«временная утрата трудоспособности Застрахованного Лица в результате несчастного случая и/или болезни»* страховая выплата осуществляется в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 4-го дня нетрудоспособности и не более 90 дней по одному страховому случаю, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.6. 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 дня госпитализации, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем составляет 90 дней.

10.7. При наступлении страхового случая *«травматические повреждения» (п.3.2.3 а) настоящих Правил)* страховые выплаты осуществляются в процентах от страховой суммы согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.1 к настоящим Правилам), при наступлении страхового случая *«травматические повреждения в результате несчастного случая на производстве» (п.3.2.3 б) настоящих Правил)* страховые выплаты осуществляются в процентах от двукратного размера страховой суммы согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.1 к настоящим Правилам).

10.7.1. При наступлении страхового случая *«тяжкие телесные повреждения»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.2 к настоящим Правилам).

10.8. При наступлении страхового случая *«хирургические вмешательства»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат, указанной в Договоре (Приложение №2.7 к настоящим Правилам).

10.9. При наступлении страхового случая *«критические заболевания»* страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы. Настоящими Правилами предусмотрено установление периода ожидания и периода выживания, определение которых и сроки установлены в Приложении № 1 к настоящим Правилам. В конкретном договоре страхования стороны могут исключить применение этих периодов либо изменить их сроки.

10.9.1. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного Лица болезней, квалифицируемых как предсуществующие состояния, указанных в Приложении №1 к Правилам.

10.9.2. При наступлении критического заболевания 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.

10.10. При наступлении страхового случая *переломы* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.3 к настоящим Правилам); при



наступлении страхового случая *ожоги* страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат (Приложение №2.4 к настоящим Правилам).

10.11. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, *организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных травматическими повреждением и организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных критическим заболеванием* производится в пределах, не превышающих размер страховой суммы по данному страховому случаю.

10.11.1. В случае получения травматических повреждений согласно п.3.2.3. настоящих Правил, или постановки Застрахованному лицу диагноза критического заболевания согласно п. 3.2.9. 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. 10.19. 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. 10.19. Правил

10.11.2. После уточнения в порядке, предусмотренном в п. 10.11.1. Правил объемов, сроков и стоимости предполагаемых для оказания медицинских услуг, при условии получения оригиналов документов, предусмотренных п. 10.19. 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.

10.11.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 3.2.18., 3.2.19. 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.

10.12. 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.

10.13. Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного Лица, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

10.14. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.15. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) по нотариальной доверенности.

10.16. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится в течение 10 (десяти) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.19 настоящих Правил.

10.17. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

10.18. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.19. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и п.п. 8.3.7, 8.3.8 настоящих Правил, а также в других случаях предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.19. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.

К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы:

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

Также в зависимости от вида страхового случая к заявлению прилагаются:

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

10.19.2. При наступлении смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая – дорожно-транспортного происшествия: 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);

10.19.3. При наступлении смерти Застрахованного Лица в результате несчастного случая – аварии авиаперевозчика: Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия; медицинская справка о смерти; удостоверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения; копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось); приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела); подтверждение авиаперевозчика о нахождении Застрахованного лица на борту потерпевшего аварию воздушного судна либо документы компетентных органов, производивших расследование (если Застрахованное Лицо пострадало от аварии авиаперевозчика, не находясь на его борту); заключение специализированной комиссии по расследованию аварии, содержащее информацию о ее причинах.

10.19.4. При установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая или болезни: 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)

10.19.5. При установлении инвалидности Застрахованного Лица в результате несчастного случая – дорожно-транспортного происшествия: 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 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;

- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);

- история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного;протокол дорожно-транспортного происшествия; копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если такое возбуждалось); справка медицинского учреждения об отсутствии алкоголя в крови; решение суда (при наличии факта обращения в суд).

10.19.6. При травматическом повреждении Застрахованного Лица: 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)

10.19.7. При постоянной полной или частичной утрате трудоспособности Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни: врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью; результаты рентгенографических методов исследования (снимки, описания снимков) результаты томографии (снимки, описание снимков); данные ультразвукового исследования (снимки, заключения); выписка из истории болезни/амбулаторной карты; результаты электронейромиографии с врачебным заключением; заключение офтальмолога об остроте зрения; результаты аудиограммы; заключение сурдолога; результаты проведенных исследований с интерпретацией полученных результатов; врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза; удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось); удостоверенная копия амбулаторной карты/ копия истории болезни стационарного больного; решение суда (в случае возбуждении уголовного дела); направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06); акт медико-социальной экспертизы гражданина; заключение МСЭ о степени утраты профессиональной трудоспособности в процентном соотношении; 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

10.19.8. При тяжелых телесных повреждениях Застрахованного Лица в результате несчастного случая: справка из травмпункта; рентгенограммы с описанием (обязательно при переломах любой локализации); выписка из истории болезни либо из амбулаторной карты; акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости).

10.19.9. При временной утрате трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни: копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у; выписка из истории болезни/амбулаторной карт; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; копия постановления о возбуждении (отказе) уголовного дела (если таковое возбуждалось; 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)

10.19.10. При наступлении у Застрахованного критического заболевания: 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.

10.19.11. При госпитализации Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни: копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у; выписка из истории болезни/амбулаторной карт; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось; 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)

10.19.12. При хирургических вмешательствах в организм Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни: копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у); 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)

10.19.13. При переломах: врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью; данные рентгенографических методов исследования (снимки, описания снимков); данные томографии (снимки, описание снимка); выписка из истории болезни/амбулаторной карты; врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; 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)

10.19.14. При ожогах: врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью; врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, площади в процентном соотношении к площади человека, степени ожога; выписка из истории болезни/амбулаторной карты; врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; 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) выписка из истории болезни либо амбулаторной карты; заключение врача с указанием площади и степени ожогов.

10.20. 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.

10.21. Если одно страховое событие повлекло за собой наступление двух или более страховых случаев в отношении одного Застрахованного Лица, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать суммы максимальной страховой выплаты, установленной в настоящих Правилах для одного из страховых рисков, по которым наступили указанные страховые случаи за исключением случаев, предусмотренных п. 3.2.18., 3.2.19. настоящих Правил, размер страховой суммы по которым определяется независимо от страховых сумм по другим указанным в Правилах рискам.

10.22. Если одно страховое 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. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ**

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

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

11.3. 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.

11.4. 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»).

11.5. Страховщик оставляет за собой право отменить валютную номинацию страховых сумм и страховых взносов или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов Российской Федерации, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по договорам, заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что правительство Российской Федерации продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

11.6. 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.

11.7. 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 договора страхования.

## **12. ФОРС-МАЖОР**

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

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. 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 (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. 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.

13.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

### *СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ*

#### **Критические заболевания**

Заболевания, значительно ухудшающие качество жизни Застрахованного Лица, приводящие к инвалидизации и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

**К числу критических заболеваний для целей настоящих Специальных условий относятся:**

#### **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 Ta\*
- Папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a\* (опухоль в наибольшем измерении 1см или менее) если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов



- Рак предстательной железы, гистологически диагностированный как T1N0M0\*
- Хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по RAI
- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, 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 внечерепного происхождения.

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

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

Исключения:

- неврологическая симптоматика, вызванная мигренью,
- церебральные расстройства вследствие травмы,
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
- преходящее нарушение мозгового кровообращения, которое определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, длительностью не более 24 ч.,
- приступы вертебробазилярной 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 Россолимо, 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, эпиндеомы, 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 общемозговой 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, появлении 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 холинэстеразы, 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 вентилиционно-перфузионного соотношения.

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

1. стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду ( $ОФВ_1$ ) до значений менее 1 литра (проба Тиффно)
2. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови ( $PaO_2$ ) 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 (декортикация) из-за обширных повреждений или дисфункции полушарий головного мозга с сохранением деятельности диэнцефальной области и ствола мозга, сохраняющие вегетативные и двигательные рефлексы, 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 полиэнцефалитом, 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 частотола»).

Заболевание непаралитической формой полиомиелита не являются основанием для выплаты.

Иные причины развития параличей составляют особое исключение из покрытия.

### **Дополнительная выплата по событию «критическое заболевание»**

Величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного Лица» не зависит от выплаты по событию «критическое заболевание».

### **Период ожидания**

Период, устанавливаемый Договором страхования с начала срока его действия. Диагностирование критического заболевания у Застрахованного в течение этого периода не является страховым случаем. Период ожидания на основании настоящих Правил устанавливается равным 90 дням, если Договором страхования не предусмотрено иное. При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного Лица, являвшегося Застрахованным лицом ранее по договору, не будет действовать.

### **Период выживания**

Период, устанавливаемый Договором страхования с дополнительной выплатой по событию «критическое заболевание» с даты первого диагноза критического заболевания. Если Застрахованное Лицо умирает в течение этого периода, то выплата по событию «критическое заболевание» Страховщиком не производится. Период выживания на основании настоящих Правил устанавливается равным 30 дням, если Договором страхования не предусмотрено иное.

## **1. Общие положения.**

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней с дополнительным страхованием на случай критических заболеваний с юридическими лицами (Страхователями).

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

## **2. Страховые случаи и страховые программы.**

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

Первичное диагностирование у Застрахованного Лица критического заболевания, за исключением случаев заболевания:

- в результате преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным Лицом себе увечий, либо попытки самоубийства Застрахованного Лица, кроме доведения Застрахованного Лица до самоубийства преступными действиями третьих лиц,
- в результате алкогольной или наркотической зависимости.

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

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

- 1 вариант (6 заболеваний): Онкологические заболевания, Хирургическое лечение коронарных артерий, Инфаркт миокарда, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация жизненно важных органов,
- 2 вариант (11 заболеваний): 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): 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): 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): 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; Апатический синдром; Бактериальный менингит; Глухота (Потеря слуха); Энцефалит; Потеря речи; Обширные ожоги; Полиомиелит.

### **3. Договор страхования.**

- 3.1. По соглашению Сторон Договор 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 заключается на срок не более чем до достижения Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста. На страхование 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:
- 3.3.1. Страховщик имеет право 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.
- 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 страхования от несчастных случаев и болезней с Дополнительной программой по страхованию на случай критических заболеваний страховая сумма по событию «критическое заболевание» устанавливается отдельно от прочих программ страхования, за исключением заключения Договора с авансовой выплатой в случае критического заболевания.
- 4.2. Размер страховых взносов определяется в зависимости от условий Договора страхования, размера страховых сумм, срока действия Договора, порядка и срока уплаты взносов, возраста и пола застрахованного, состояния его здоровья, и устанавливается согласно соответствующему приложению к Правилам.
- 4.3. Срок и порядок оплаты взносов по Дополнительной программе страхования на случай критических заболеваний соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по Основной программе, предусмотренной договором и действующей в соответствии с Правилами.
- 4.4. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о критическом заболевании изменять в течение срока страхования величину страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год.
- 4.5. Если в результате изменений, указанных в п. 4.4. настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:
- 4.5.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 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. Если в течение 30 дней с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, последний не подписал соглашение, Договор страхования прекращается в части действия дополнительной программы по страхованию на случай критического заболевания. Договор прекращается с даты, следующей за датой истечения 30-ти дневного срока с

момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по Дополнительной программе.

#### **5. Срок действия дополнительной программы страхования на случай критического заболевания.**

5.1. Срок действия дополнительной программы страхования на случай критического заболевания не может превышать срока действия предусмотренной Договором основной программы в соответствии с Правилами.

5.2. Если Дополнительная программа будет включена в Договор по истечении какого-либо периода с момента вступления Договора в силу, ее действие начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении.

#### **6. Порядок прекращения действия дополнительной программы страхования на случай критического заболевания.**

6.1. Действие Дополнительной программы страхования на случай критического заболевания прекращается в случаях:

6.1.1. Истечения срока действия программы.

6.1.2. Выплаты по страховому случаю «критическое заболевание» в размере страховой суммы.

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

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

6.1.5. В соответствии с п. 4.6. настоящих Дополнительных условий.

6.1.6. При прекращении действия основной программы (программ) страхования.

6.1.7. При достижении Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса даже если основная программа страхования продолжает действовать.

6.2. В случае прекращения действия Дополнительной программы страхования на случай критического заболевания уплата взносов по Дополнительной программе прекращается.

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

7.1. Страховая выплата по Дополнительной программе страхования на случай критического заболевания осуществляется единовременно в размере страховой суммы, установленной по данной программе.

7.2. Страховая выплата по страховому событию «критическое заболевание» осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному Лицу в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного настоящими Правилами периода ожидания.

7.3. При наступлении страхового события критического заболевания по Договору с **дополнительной выплатой** страховая выплата по событию «критическое заболевание» производится Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания. При этом, если Застрахованное Лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию «критическое заболевание» не производится.

7.4. Для получения страховой выплаты по Дополнительной программе страхования на случай «критическое заболевание» при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным Лицом) должны быть представлены следующие документы: страховой полис (Договор страхования, сертификат), заявление по установленной форме, документ, удостоверяющий личность

Застрахованного Лица, документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу «критическое заболевание» (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга, врача специалиста .), либо заключение о причине наступления инвалидности, любые документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая, закрытый перечень которых определен Правилами.

7.5. В целях получения страховой выплаты по страховому событию «критическое заболевание» Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 дней после постановки диагноза «критическое заболевание» Застрахованному Лицу.

7.6. В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза «критическое заболевание» Страховщик оставляет за собой право назначать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного Лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

## **8. Дополнительные условия**

8.1. При урегулировании отношений, не отраженных в настоящих Дополнительных условиях (в том числе и в отношении Исключений из настоящих Дополнительных условий), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.