



СОГЛАСИЕ-ВИТА

страхование жизни

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ СТРАХОВАЯ
КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ-ВИТА» (ООО СК «Согласие-Вита»)**

УТВЕРЖДЕНО

Приказом ООО СК «Согласие-Вита»
от 16 октября 2017 года № СВ-1-07-58

Генеральный директор
/ Т.С. Ланда



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ
ЛИБО НА СЛУЧАЙ НАСТУПЛЕНИЯ В ЖИЗНИ
ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА
ОПРЕДЕЛЕННЫХ СОБЫТИЙ № 12**

Москва,
2017 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.
4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
12. ФОРС-МАЖОР
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Приложения:

- Приложение 1. Форма Заявления на страхование
- Приложение 2. Форма Страхового полиса
- Приложение 3. Заявление на страховую выплату
- Приложение 4. Перечень критических заболеваний
- Приложение 5. Таблица Тяжких телесных повреждений
- Приложение 6. Базовые страховые тарифы

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. Данные Правила страхования жизни на случай смерти, либо на случай наступления в жизни Застрахованного лица определенных событий № 12 (далее по тексту «Правила», «Правила страхования») относятся к виду страхования «Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события».

1.2. В соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту - «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.3. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого, указанного в Договоре лица, именуемого в дальнейшем Застрахованным лицом.

1.4. Договор страхования жизни может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных лиц (групповое (коллективное) страхование).

1.5. Термины, указанные ниже, имеют следующие значения:

1.5.1. **Страхователь** – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил. Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком договоры страхования только в пользу физических лиц - граждан Российской Федерации (далее – РФ), иностранных граждан, лиц без гражданства (Застрахованных лиц).

1.5.2. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита»- страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

1.5.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, имущественный интерес которого связанный с причинением вреда жизни и здоровью, достижения им определенного возраста или наступлением в его жизни иного, предусмотренного Договором страхования события.

1.5.4. **Выгодоприобретатель** — лицо, в чью пользу заключен Договор страхования.

Таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных для получения страховых выплат. (Если Выгодоприобретатели не назначены, то лицами, которым принадлежит право на получение страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица будут его законные наследники).

По условиям настоящих Правил Выгодоприобретателем по рискам, указанным в п.п. 3.3.3 -3.3.9 Правил страхования, признается Застрахованное лицо. По рискам, указанным в п.п. 3.3.1, 3.3.2 Правил страхования, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством РФ, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям. Выгодоприобретателем может выступить иное лицо с письменного согласия Застрахованного лица.

1.5.5. **Полис** — это стандартная форма заключения Договора страхования. Условия, на которых заключается Договор страхования (Полис), изложены в настоящих Правилах страхования, вручение которых Страхователю удостоверяется записью в Договоре страхования (Полисе).

1.5.6. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования.

1.5.7. Заболевание (болезнь) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного лица, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении (декларации) при заключении Договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.5.8. Несчастный случай — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

1.5.9. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья Застрахованного лица, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованное лицо должно было знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного лица произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.5.10. Событие медицинского характера — проведение Застрахованному лицу любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного лица, выявленные заболевания, обращение Застрахованного лица в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным лицом любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.5.11. Своевременное обращение за медицинской помощью — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.5.12. Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.5.13. Срок страхования - период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на определенные Договором страхования события (страховые случаи). Наступление страхового случая в течение срока страхования влечет обязанность Страховщика по выплате обусловленной Договором страхования суммы (страховой суммы).

1.5.14. Тяжкое телесное повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного лица, предусмотренное таблицей «Тяжких телесных повреждений» (Приложение 5 к Правилам), произошедшее в течение срока действия Договора страхования вследствие несчастного случая.

1.5.15. Временная утрата трудоспособности - временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, явившиеся следствием предусмотренного Договором страхования несчастного случая и/или болезни, происшедшего (диагностированной) в течение срока действия Договора страхования, приведших на основании медицинского заключения к необходимости проведения медицинского лечения Застрахованного лица (восстановления общей

трудоспособности) и наступившие после данного несчастного случая и/или болезни в течение срока, установленного Договором страхования.

1.5.16. Период ожидания — период времени, в течение которого страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на события, указанные в пункте 3.3 настоящих Правил страхования и выплата по ним не производится. Момент окончания периода ожидания обуславливает начало действия страхования.

1.5.17. Потеря постоянной работы - прекращение (расторжение) трудового договора с Застрахованным лицом по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного лица) по основаниям, предусмотренным:

- п.1 части 1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ) и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации или ликвидация организации);

- п.4 части 1 ст. 81, ТК РФ (смена собственника имущества организации в отношении Застрахованных руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера (в соответствии со ст. 75 ТК РФ). Указанный страховой риск распространяется только на руководителя, его заместителей и главного бухгалтера государственных и муниципальных предприятий, а также учреждений;

- п.2 части 1 ст.83 ТК РФ (восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда).

- п.9 части 1 ст.77 ТК (отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем). Договор страхования заключается на срок, согласованный Страхователем и Страховщиком. Срок страхования определяется с учетом периода ожидания, начало действия страхования определяется моментом окончания периода ожидания.

Указанное в настоящем пункте Правил, прекращение (расторжение) трудового договора признается «Потерей постоянной работы» только при условии, что оно имело место в течение срока действия Договора страхования по риску, указанному в п.п. 3.3.9 Правил, но не ранее, чем через 90 (девяносто) дней – период ожидания - с даты вступления Договора страхования в силу и за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 Правил. Договором страхования может быть предусмотрен иной период ожидания, но не менее 60 (шестьдесят) дней.

1.5.18. Критическое заболевание — заболевание, характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности и предусмотренное в Перечне критических заболеваний настоящих Правил страхования (Приложение 4 к настоящим Правилам).

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

1.5.20. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.5.21. Франшиза - это часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с наступлением определенных Договором страхования событий в жизни физических лиц, а также с их смертью (страхование жизни).

2.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то по страховым случаям (страховым рискам), указанным в п.п. 3.3.1 – 3.3.8, 3.3.10 – 3.3.12 настоящих Правил на страхование не принимаются следующие лица:

2.2.1. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет и старше 79 (семидесяти девяти) полных лет на момент вступления Договора страхования в силу и старше 81 (восемидесяти одного) полных лет на момент окончания действия Договора страхования;

2.2.2. инвалиды I, II, III группы;

2.2.3. лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

2.2.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

2.2.5. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

2.2.6. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

2.2.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

2.3. При страховании на случай наступления событий, указанных в подпунктах 3.3.1 -3.3.8, 3.3.10 – 3.3.12 настоящих Правил, вызванных болезнями, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным, в том числе по отдельным страховым рискам, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения Договора страхования лицо страдало хроническими заболеваниями сердечно - сосудистой системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем и(или) имели место травма(ы) или дефект(ы).

2.4. Застрахованным лицом по страховому случаю (страховому риску) «потеря постоянной работы» (п.п. 3.3.9 настоящих Правил) может выступать гражданин (-ка) Российской Федерации, удовлетворяющий в совокупности следующим требованиям:

2.4.1. возраст Застрахованного лица не менее 18 (восемнадцати) лет на момент заключения Договора страхования и не более 55 (пятидесяти пяти) лет для женщин, и не более 60 (шестидесяти) лет для мужчин на дату окончания действия Договора страхования, если Договор страхования не предусмотрено иное;

2.4.2. на дату начала срока страхования Застрахованное лицо должно иметь постоянную работу, т.е. постоянный источник дохода в течение последних до даты начала срока страхования 12 (двенадцати) месяцев, в том числе не менее 4 (четырёх) месяцев на последнем месте работы и не иметь уведомления об увольнении от работодателя. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для последнего места работы, но не менее 2(двух) месяцев;

2.4.3. Застрахованным лицом по данному риску признается физическое лицо, имеющее постоянную работу (постоянный источник дохода) в том случае, если оно состоит в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора (за исключением трудового договора с индивидуальным частным предпринимателем), заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день и получение Застрахованным лицом вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы, а также, если иное не предусмотрено Договором страхования, не является временно нетрудоспособным по беременности и родам, не находится в отпуске по уходу за ребенком;

2.4.4. На дату заключения Договора страхования и в течение срока действия Договора страхования Застрахованное лицо не является индивидуальным предпринимателем, акционером (участником) работодателя Застрахованного лица, близким родственником работодателя (супруг(а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки), временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе.

2.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страховании было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 2.2 - 2.4 Правил, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

3.1. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие свершившиеся события (страховые риски), произошедшие в период действия Договора страхования, за исключением событий и обстоятельств, характеристики и свойства которых предусмотрены Разделом 4 Правил:

3.3.1. смерть Застрахованного лица по любой причине (далее – «смерть ЛП»);

3.3.2. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – «смерть НС»);

3.3.3. инвалидность Застрахованного лица I группы по любой причине (далее – «инвалидность I группы ЛП»);

3.3.4. инвалидность Застрахованного лица I, II группы по любой причине (далее – «инвалидность I, II группы ЛП»);

3.3.5. инвалидность Застрахованного лица I группы в результате несчастного случая (далее – «инвалидность I группы НС»);

3.3.6. инвалидность Застрахованного лица I, II группы в результате несчастного случая (далее – «инвалидность I, II группы НС»);

3.3.7. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом по любой причине (далее – «нетрудоспособность ЛП»);

3.3.8. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая (далее – «нетрудоспособность НС»);

3.3.9. дожитие Застрахованного лица до события - потери постоянной работы по независящим от него причинам (далее – «потеря постоянной работы»);

3.3.10. тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, предусмотренные Таблицей «Тяжких телесных повреждений» (Приложение № 5 к настоящим Правилам) (далее - «тяжкие телесные повреждения ДТП»);

3.3.11. наступление критического заболевания у Застрахованного лица, определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированного врачом в течение срока действия договора страхования (Приложение № 4 к настоящим Правилам), (далее - «критические заболевания»);

3.3.12. наступление критического заболевания у Застрахованного лица, предусмотренного Договором страхования, впервые диагностированного врачом в течение срока действия договора страхования, (далее - «перечисленные критические заболевания»).

3.4. Период ожидания по риску «критические заболевания»/ «перечисленные критические заболевания» составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

3.5. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех событий, указанных в п. п. 3.3.1 – 3.3.12 настоящих Правил, или отдельных из них в любом сочетании.

3.6. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.7. События, указанные в п.п. 3.3.1 – 3.3.8, 3.3.10 – 3.3.12 настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или заболевания, впервые диагностированного в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

3.8. Территория действия страховой защиты - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.3 Правил, произошедшие:

4.1.1. в результате умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

4.1.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.1.3. во время нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.1.4. во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного лица под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного лица не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае, исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.1.5. во время управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным лицом;

4.1.6. во время управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным лицом;

4.1.7. в результате совершения Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным лицом вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.8. во время непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.1.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным лицом, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.1.10. во время занятий Застрахованного лица профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 (сорока) метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события,

возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.1.11. во время участия Застрахованного лица в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

4.1.12. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного лица, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.1.13. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным лицом, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.1.14. во время эпилептического приступа или иных судорожных или конвульсивных приступов;

4.1.15. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.1.16. в результате болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения Договора страхования, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

4.1.17. в период беременности Застрахованного лица (если Договором страхования не предусмотрено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, выкидыша аборта (кроме абортов по медицинским показаниям), лечения зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), пластических или косметических хирургических вмешательств (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), произошедших в течение срока действия Договора страхования (Полиса);

4.1.18. стерилизации, оплодотворения, рестерилизации или лечения бесплодия, ЭКО, лечения импотенции, лечения родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания;

4.1.19. по причине самолечения Застрахованного лица, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

4.1.20. по причине отказа Застрахованного лица от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного лица или затягиванию процесса выздоровления;

4.1.21. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.1.22. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года);

4.1.23. в результате признания судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, не является страховым случаем события, перечисленные в п.п. 3.3.1 – 3.3.8, 3.3.10 – 3.3.12 Правил, если они произошли в

результате осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного лица, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи.

4.3. Не являются страховым случаем события, указанные в п.п. 3.3.9 настоящих Правил, произошедшие в связи со следующими обстоятельствами:

4.3.1. Застрахованное лицо не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцати) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четырёх) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;

4.3.2. на дату начала срока страхования Застрахованное лицо был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации;

4.3.3. трудовой договор с Застрахованным лицом был расторгнут в течение периода ожидания с даты начала срока действия Договора страхования;

4.3.4. увольнение Застрахованного лица с нарушением установленного порядка увольнения по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1. ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ;

4.3.5. увольнение, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты.

4.3.6. увольнение Застрахованного лица по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п.1.5.17 Правил, а также по основаниям, содержащихся в иных нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (установленной Страховщиком формы) путем подписания Договора страхования или вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

5.2. Страховщик проводит оценку страхового риска до заключения (при заключении) Договора страхования.

5.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о лице, подлежащем страхованию), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования и Заявлении на страхование, проставление подписи на которых является ручательством Страхователя / Застрахованного лица за достоверность изложенных в них сведений.

5.4. Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование, Договоре страхования.

5.5. После проведения оценки страхового риска и оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) Страховщик выдает Страхователю Договор страхования, соответствующий условиям, определенным в заявлении Страхователя, либо на иных, согласованных со Страхователем условиях. Подписывая Договор страхования, Страхователь удостоверяет, что все расчетные величины с применением установленных формул Страхователю разъяснены и понятны, итоговые значения расчетных величин Страхователю представлены.

5.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в декларации, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.7. Согласие Застрахованного лица с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным лицом Заявления на страхование, Договора страхования.

5.8. Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

5.9. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Полиса.

5.10. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны Договора страхования обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона Договора страхования не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Срок действия Договора страхования определяется в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования.

6.2. Срок действия страхования определяется с учетом периода ожидания, начало действия страхования определяется моментом окончания периода ожидания.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

7.1. Страховая сумма устанавливается в размере, определенном по соглашению Страхователя со Страховщиком, и указывается в Договоре страхования.

7.2. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении всей совокупности страховых случаев, произошедших в период, когда действовало страхование (**агрегатная страховая сумма**), если договором не предусмотрено действие условия о неагрегатной страховой сумме.

7.3. Условие о **неагрегатной страховой сумме**: Страховая сумма, указанная в договоре страхования, считается установленной в отношении каждого страхового случая, произошедшего в период, когда действовало страхование.

7.4. По условиям настоящих Правил страховая сумма определяется следующим образом, если иное не предусмотрено Договором страхования:

7.4.1. Постоянная, в течение действия Договора страхования, по рискам «смерть ЛП», «смерть НС», «инвалидность I группы ЛП», «инвалидность I, II группы ЛП», «инвалидность I группы НС», «инвалидность I, II группы НС», «нетрудоспособность ЛП», «нетрудоспособность НС», «потеря постоянной работы», «критические заболевания», «перечисленные критические заболевания» и «тяжкие телесные повреждения ДТП».

7.4.2. Убывающая, в течение действия Договора страхования по рискам «смерть ЛП», «смерть НС», «инвалидность I группы ЛП», «инвалидность I, II группы ЛП», «инвалидность I группы НС», «инвалидность I, II группы НС», «потеря постоянной работы». При этом убывающая страховая сумма определяется по формуле в соответствии с условиями Договора страхования.

Страхователю может быть вручена Таблица страховых сумм на каждый месяц действия Договора страхования, являющаяся Приложение № 1 к Договору страхования (Полису).

7.5. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, и характера страхового риска, а также других условий страхования. Страховой тариф по Договору страхования определяется по соглашению сторон. Страховщик

применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

7.6. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

7.7. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – «страхование с валютным эквивалентом»).

7.8. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

7.9. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком, исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним) Страховщика.

7.10. Порядок и периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

7.11. Датой оплаты страховой премии считается:

- в случае уплаты наличными деньгами - день получения суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- в случае уплаты в безналичном порядке для юридических лиц - дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика;

- в случае уплаты в безналичном порядке для физических лиц - дата подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика.

7.12. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.13. Если иное не предусмотрено условиями Договора, страховые суммы по рискам «смерть ЛП», «инвалидность ЛП» являются агрегатными. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не превышает страховую сумму, установленную в Договоре страхования по риску «смерть ЛП». При этом, при наступлении страхового случая «инвалидность ЛП» страховая выплата по риску «смерть ЛП» уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат по Договору.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

8.1.2. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.3. досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления Страховщика (порядок расторжения указан в 11 разделе настоящих Правил);

8.1.4. в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

8.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, и Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного лица, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, когда Страхователю/ Застрахованному лицу стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (с учетом условий п.п. 8.2.7 Правил страхования). Обязанность Страхователя/ Застрахованного лица сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

8.2.5. при изменении обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения существенно влияют на увеличение страхового риска, в частности при выявлении заболевания, наступления несчастного случая, сообщить об этом Страховщику в порядке, установленном п.п. 8.2.3 Правил страхования, а также своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния здоровья) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

8.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;

8.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем/ Застрахованным лицом в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

8.2.8. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Р Ф сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам страхования полностью или частично лишает Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала его действия до даты прекращения в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения в порядке, предусмотренном п. 11.4 Правил страхования.

8.3.3. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

○ если наступившее событие не является страховым случаем, в том числе по основаниям, указанным в Разделе 4 Правил страхования;

○ в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.3.5. при необходимости запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, предприятий и организаций, располагающих информацией об этом событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы, направлять запросы в компетентные органы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.6. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, имеющем признаки страхового случая и подтверждающих документов о нем, на срок не более 60 (шестидесяти) рабочих дней, с одновременным направлением Страхователю уведомления об отсрочке в принятии решения. По истечению установленного настоящими Правилами срока, 60 (шестидесяти) рабочих дней, Страховщик принимает решение о признании или не признании заявленного/произошедшего события страховым случаем на основании имеющихся сведений и документов, в случае недостаточности доказательств и не подтверждения факта наступления страхового случая;

8.3.7. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. выдать Страхователю Правила страхования или Дополнительные условия программы страхования при заключении Договора страхования;

8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

8.4.3. сообщить Застрахованному лицу и Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

8.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, Договором страхования.

8.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. **Страховые выплаты** — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

9.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по рискам «смерть ЛП», «смерть НС» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы, установленной на дату страхового случая.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по рискам «инвалидность I группы ЛП», «инвалидность I, II группы ЛП», «инвалидность I

группы НС», «инвалидность I, II группы НС», «критические заболевания», «перечисленные критические заболевания» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы, установленной на дату страхового случая.

9.4. При наступлении страхового случая «тяжкие телесные повреждения ДТП» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице тяжких телесных повреждений (Приложение № 5 к настоящим Правилам).

9.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по рискам «нетрудоспособность ЛП», «нетрудоспособность НС» страховая выплата производится в размере 0,1% от постоянной страховой суммы, за каждый день нетрудоспособности, при условии обязательного оформления листка временной нетрудоспособности на весь срок нахождения на стационарном лечении, начиная с 31-го дня непрерывного нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении (даты выдачи больничного листа), но не более чем за 90 (девяносто) дней нетрудоспособности за год действия Договора страхования по всем страховым случаям.

9.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по риску «потеря постоянной работы» страховая выплата производится:

9.6.1. в размере 100% от страховой суммы на дату страхового случая, если Договором страхования предусмотрена убывающая страховая сумма;

9.6.2. в размере 0,2% от постоянной страховой суммы, установленной по данному страховому риску, за каждый день нахождения Застрахованного лица в статусе безработного (при условии постановки на учет в Государственной службе занятости), по истечению последовательных 90 (девяносто) первых дней потери постоянного места работы с даты расторжения трудового договора в период ответственности Страховщика, но не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней по одному страховому случаю и не более 150 (сто пятьдесят) дней по всем страховым случаям в течение всего срока страхования.

При этом страховая выплата прекращается с месяца начала получения Застрахованным лицом дохода по заключённому новому трудовому договору или с момента снятия с учёта в Государственной службе занятости, как безработного или гражданина, ищущего работу. Каждое последующее событие с Застрахованным лицом по данному страховому риску может быть признано страховым случаем в период действия страхования, если со дня, за который Страховщиком была произведена последняя выплата, прошло не менее 6 (шести) месяцев (период ожидания).

Страховая выплата осуществляется Страховщиком в следующем порядке:

- в случае, если оплачиваемый период нахождения в статусе безработного превышает 30 (тридцать) дней, выплата производится ежемесячно за прошедший календарный месяц после получения документов, перечисленных в Правилах страхования;

- в случае, если первый или какой-либо из последующих оплачиваемых периодов нахождения в статусе безработного не превышает 30 (тридцать) дней (неполный период), Страховщик осуществляет страховую выплату за данный оплачиваемый период в месяц, следующий за месяцем окончания оплачиваемого периода после получения документов, перечисленных в Правилах страхования.

При этом во второй и последующие месяцы для получения очередной выплаты Страхователь обязан ежемесячно предоставлять справку из органов СЗН о наличии непрерывной регистрации в качестве безработного.

9.7. В течение всего срока страхования выплаты могут быть произведены не более, чем по 6 (шести) страховым случаям, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.8. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) страховые взносы, неуплаченные в установленный условиями договора страхования срок на дату страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (тридцати) рабочих дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

10.1.1. Выгодоприобретатель в связи со смертью Застрахованного лица:

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копию справки о смерти Застрахованного лица;
- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного/истории болезни;
- заверенную лечебным учреждением копию карты амбулаторного больного;
- заверенную учреждением копию акта судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/выписку из акта судебно-медицинского исследования;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

10.1.2. при наступлении страхового случая по рискам «инвалидность I группы ЛП», «инвалидность I, II группы ЛП», «инвалидность I группы НС», «инвалидность I, II группы НС»:

- копию страхового полиса и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного лица;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни либо история болезни/карта стационарного больного, амбулаторная карта либо выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица, направление на медико-социальную экспертизу либо его заверенную копию, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица, листок временной нетрудоспособности;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- заверенную копию индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая: заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

10.1.3. при наступлении страхового случая по рискам «нетрудоспособность ЛП», «нетрудоспособность НС»:

- копия Договора страхования (страхового полиса) и всех дополнительных соглашений к нему;

- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного лица;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

- заполненный и заверенный надлежащим образом работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;

- копия медицинской карты стационарного больного, заверенная надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, справка из травмпункта/ ожогового центра (в случае обращения);

10.1.4. заверенная надлежащим образом копия документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/приостановлении уголовного дела), если по факту наступления несчастного случая производилось расследование.

10.1.5. Застрахованное лицо по риску «потеря постоянной работы», обязан представить следующие документы:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного лица по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч.1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ;

- документ из Государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице или детализированная выписка из банка со счета Застрахованного лица о перечислении ему государственной службой занятости населения пособия по безработице;

- документ, содержащий информацию о размере платежей по кредитному договору.

Каждая последующая страховая выплата по настоящему страховому риску осуществляется при условии предоставления Застрахованным лицом документа из Государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице или детализированной выписки из банка со счета Застрахованного лица о перечислении ему Государственной службой занятости населения пособия по безработице.

10.1.6. при наступлении страхового случая по рискам «критические заболевания», «перечисленные критические заболевания»:

- копия Договора страхования (страхового полиса) и всех дополнительных соглашений к нему);

- заявление на страховую выплату с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного лица;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях;

- справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/ стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

- результаты проведенных анализов;

- документ, подтверждающий, что лицо является законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного лица;

- выписка из онкологического диспансера по месту жительства – предоставляется только при онкологическом заболевании.

10.2. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Застрахованного лица документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять в любых государственных/негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

10.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

10.4. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, на срок не более 60 (шестидесяти) рабочих дней.

10.5. В случае необходимости Страховщик имеет право запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

10.6. Если представленные Страхователем (Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

10.7. В течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.1 Правил страхования, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- в случае не признания произошедшего события страховым случаем, а также при иных обстоятельствах, установленных законодательством Российской Федерации, принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю и/или Выгодоприобретателю в течение 7 (семи) рабочих дней.

10.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, выплата осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней с даты составления акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.9. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты.

10.10. Страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному лицу, а в случае назначения Выгодоприобретателя - Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

- в случае истечения срока действия Договора;

- в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

- в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке,

установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика в соответствии с п.п. 8.3.3 Правил страхования.

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность Страхователя (физического лица). Договор считается прекращенным с 00:00 часов дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

11.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с п.п. 11.2.2 Правил страхования по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования:

11.3.1. в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования, страховая премия возвращается в полном объеме. Страховая премия по выбору Страхователя возвращается наличными денежными средствами или в безналичном порядке. В случае установления законодательством РФ или нормативными актами Банка России иного срока на отказ Страхователя от Договора страхования в период, начинающийся с даты заключения Договора, Страховщик руководствуется указанными нормативно - правовыми актами.

11.3.2. в течении 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня его заключения, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю в течении 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, страховая премия возвращается за вычетом её части пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования, до даты прекращения действия Договора страхования. Указанная в настоящем пункте часть страховой премии по выбору Страхователя возвращается наличными денежными средствами или в безналичном порядке. В случае установления законодательством РФ или нормативными актами Банка России иного срока на отказ Страхователя от Договора страхования в период, начинающийся с даты заключения Договора, Страховщик руководствуется указанными нормативно - правовыми актами.

11.3.3. по истечении срока, указанного в п.п. 11.3.1, 11.3.2 Правил страхования, оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.4. В случае досрочного расторжения Договора страхования (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, сохраняются обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) Договора страхования.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются в досудебном порядке. При разрешении споров для Страхователя обязателен претензионный досудебный порядок. Надлежащим образом врученная Претензия Страхователя подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента ее поступления Страховщику.

13.2. Все споры по Договору страхования между сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию в досудебном порядке, разрешаются в судебном порядке:

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

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

14.2. Каждая из сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

14.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой стороны, неизвещенная сторона освобождается от ответственности за не информирование сменившей адрес стороны.

От _____
(ФИО полностью)

Адрес по прописке _____

Адрес фактического проживания (для направления корреспонденции)

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

Прошу произвести страховую выплату в связи с событием, произошедшем с Застрахованным лицом

Отношение заявителя к Застрахованному лицу _____

(Страхователь, Выгодоприобретатель, законный представитель, степень родства)

Полис/Договор страхования № _____ от « _____ » _____ 20__ года

Дата события: « _____ » _____ 20__ года

Время наступления события _____ ч. _____ мин.

Описание события (заполняется в произвольной форме):

Обстоятельства наступления события _____

Диагноз _____

Медицинское учреждение, где Застрахованному лицу была оказана медицинская помощь:

Первичная медицинская помощь _____

(указать название учреждения)

Стационарное лечение _____

(указать название учреждения)

Амбулаторное лечение _____

(указать название учреждения)

Состояние здоровья Застрахованного лица на момент наступления страхового события _____

(указать имеющиеся заболевания, в т.ч. хронические)

Было ли событие зафиксировано правоохранительными органами? _____

(указать адрес и номер отделения полиции, подразделения)

Проводился ли тест на алкоголь? _____

Результат _____

Заполняется в случае смерти Застрахованного лица

Место смерти Застрахованного лица _____

Сведения о медицинском учреждении (в случае смерти в медицинском учреждении):

Название _____

Адрес _____

Проводилось ли вскрытие? _____

Сведения об учреждении, где проводилось вскрытие: _____

Название _____
Адрес _____

ПРИЛОЖЕНИЯ К ЗАЯВЛЕНИЮ

1. Документы о произошедшем событии:

1.1.	<input type="checkbox"/>	Объяснительная записка
1.2.	<input type="checkbox"/>	Заверенная копия / выписка (-и) из медицинской карты амбулаторного больного
1.3.	<input type="checkbox"/>	Заверенная копия / выписка (-и) из медицинской карты стационарного больного
1.4.	<input type="checkbox"/>	(риск Смерть) Медицинское свидетельство о смерти
1.5.	<input type="checkbox"/>	(риск Смерть) Свидетельство о смерти, выданное ЗАГСом
1.6.	<input type="checkbox"/>	(риск Смерть) Заверенная копия Протокола патологоанатомического вскрытия / Заявление родственников об отказе от вскрытия
1.7.	<input type="checkbox"/>	Документы из правоохранительных органов
1.8.	<input type="checkbox"/>	(риск Инвалидность) Заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности
1.9.	<input type="checkbox"/>	(риск Инвалидность) Выписка из Акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы
1.10.	<input type="checkbox"/>	Листок временной нетрудоспособности
1.11.	<input type="checkbox"/>	Акт о несчастном случае
1.12.	<input type="checkbox"/>	Рентгеновский (-ие) снимок (-и) в количестве _____
1.13.	<input type="checkbox"/>	Свидетельство о вступлении в права наследования
1.14.	<input type="checkbox"/>	Копия документа, удостоверяющего личность
1.15.	Полис <input type="checkbox"/> оригинал или <input type="checkbox"/> копия	
Иные документы:		

СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ПРОШУ ПЕРЕЧИСЛИТЬ

безналичным перечислением по следующим реквизитам:

НАИМЕНОВАНИЕ БАНКА		БИК:	
ИНН БАНКА			
КОР. СЧЕТ БАНКА			
ПОЛУЧАТЕЛЬ			
РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ ПОЛУЧАТЕЛЯ			

зачислить в счет очередных платежей

Полис _____

Я, _____
(ФИО, год рождения, подпись)

разрешаю любому врачу, любым организациям, оказавшим мне медицинскую помощь и исследовавшим состояние моего здоровья, предоставлять Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, составляющих врачебную тайну (ч. 3 ст. 13 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Я, _____
(ФИО, год рождения, подпись)

согласен на обработку Страховщиком сведений, указанных в настоящем Заявлении (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении Договора страхования), любыми способами, установленными законом, с целью исполнения договора страхования, а также информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия договора и иными целями. Срок использования и обработки персональных сведений до момента письменного уведомления Страховщика об отзыве настоящего Согласия. Пользуясь правом, предоставленным ст.ст. 31 и 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1

подпись		ФИО		дата	
---------	--	-----	--	------	--

**Приложение №1 к Заявлению на страховую выплату-
Анкета клиента (физического лица)**

Фамилия Имя Отчество (при наличии)	_____	
Дата и место рождения	Дата рождения: « ____ » _____ г. Место рождения: _____	
Гражданство	<input type="checkbox"/> РФ <input type="checkbox"/> иное (указать) _____	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:	Вид документа: _____ Серия документа (при наличии): _____ Номер документа: _____ Дата выдачи документа: « ____ » _____ 20__ г. Наименование органа, выдавшего документ: _____ Код подразделения (если имеется): _____ - _____	
Данные миграционной карты (для иностранного гражданина и лица без гражданства)	Номер карты: _____ Дата начала срока пребывания в РФ: « ____ » _____ г. Дата окончания срока пребывания в РФ: « ____ » _____ г.	
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (для иностранного гражданина и лица без гражданства)	Вид документа: _____ Серия документа (если имеется): _____ Номер документа: _____ Дата начала срока действия права пребывания (проживания) в РФ: « ____ » _____ г. Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ: « ____ » _____ г.	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	_____	
ИНН/СНИЛС (при наличии)	_____	
Номера контактных телефонов и факсов (при наличии)	_____	
Является/не является <u>иностранным публичным должностным лицом*</u> (ИПДЛ), <u>российским публичным должностным лицом**</u> (РПДЛ), <u>должностным лицом публичной международной организации***</u> (МПДЛ) Если, да указать кем именно	<input type="checkbox"/> да _____ <input type="checkbox"/> нет	
<p>* «иностранное публичное должностное лицо» означает любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия; ** «российское публичное должностное лицо» означает физическое лицо, замещающее (занимающее) государственную должность Российской Федерации, должность члена Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должность в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенная в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации; *** «должностное лицо публичной международной организации» означает международного гражданского служащего или любое лицо, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени;</p>		
Имеет/ не имеет супруга/супругу, близких родственников, полнородных и не полнородных братьев и сестер, усыновителей, усыновленных, являющихся ИПДЛ, РПДЛ, МПДЛ Если да, то указываются данные о них	<input type="checkbox"/> да _____ <input type="checkbox"/> нет	
Наличие бенефициарного владельца <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____ Гражданство: _____ Дата и год рождения: _____ ИНН (при наличии): _____ Данные о документе, удостоверяющем личность (паспорт, миграционная карта, иной документ): Наименование документа: _____ серия: _____ номер: _____ дата выдачи: _____ Наименование органа, выдавшего документ/место выдачи: _____ Адрес места регистрации: _____ Фактическое место жительства (адрес места пребывания): _____		

« ____ » _____ 20__ г. _____ (_____)
 Дата Подпись клиента ФИО

Перечень критических заболеваний

1. Рак

Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из определения рака в целях настоящего страхования исключаются и страховыми случаями не являются:

а) Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM.

б) Любые предопухолевые заболевания.

в) Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

г) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM.

д) Злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0)

е) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома

ж) Болезнь Ходжкина

з) опухоли, свидетельствующие о злокачественных изменениях внутриэпителиального характера, и опухоли (предопухолевые заболевания), признанные по результатам гистологического анализа как предраковые или не распространенные;

и) любой преинвазивный, интраэпителиальный или неинвазивный рак (cancer in situ), в том числе шейки матки.

к) любые ассоциированные злокачественные состояния (например, миелодиспластические, миелопролиферативные заболевания крови);

л) Рецидив ранее диагностированного или вылеченного онкологического заболевания;

2. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям).

Диагноз должен быть обоснован наличием всех нижеперечисленных 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;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Не являются страховыми случаями:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);
- другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия);
- безболевого форма инфаркта миокарда.

3. Инсульт

Диагностированное врачом специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 месяцев) и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности.

Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными)

Не являются страховыми случаями:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии;
- травматическое повреждение головного мозга;
- лакунарный инсульт без каких-либо неврологических нарушений.

4. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена;
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия;
- артериальной гипертензии;

что требует постоянного (программного, хронического) проведения гемодиализа или перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-нефрологом.

5. Паралич

Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.

Не являются страховыми случаями:

1. паралич при синдроме Гийена-Барре.
2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.

6. Потеря зрения

Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 или сужение поля зрения до 10 градусов. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.

Не являются страховыми случаями:

следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.

7. Рассеянный склероз

Хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы.

В рамках настоящего страхования страховым событием признается заболевание, характеризующееся:

- присутствием неврологических нарушений, проявляющиеся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев,
- два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца,
- один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

Диагноз должен быть установлен специалистом-неврологом, подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функцией, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для данного заболевания.

8. Болезнь Паркинсона

Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).
 - Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).
 - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.
 - Есть/пить (но не готовить пищу).
- Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

Не являются страховыми случаями:

1. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона
2. Все формы болезни Паркинсона поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.

9. Мышечная дистрофия

Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).
- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.

10. Аортокоронарное шунтирование

Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом), операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом (торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.

Не являются страховыми случаями:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- хирургическое лечение с применением эндоскопических методов;
- другие нехирургические внутриартериальные процедуры.

Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. Факт проведения операции должен быть подтвержден квалифицированным врачом-кардиохирургом.

11. Трансплантация жизненно важных органов

Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая

трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.

Не являются страховыми случаями:

- донорство органов
- пересадка других органов, а также частей органов или тканей

Таблица Тяжких телесных повреждений

ГОЛОВА	Выплата в % от страховой суммы по данному риску	
	Ущерб кости черепа по всей толщине кости:	
- поверхность более 6 см ²	60 %	
- поверхность от 3 до 6 см ²	30 %	
- поверхность менее 3 см ²	20 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
Утрата одной руки от локтя до кисти и одной кисти	60 %	50 %
Значительное повреждение кости руки от локтя до кисти (определенное и неизлечимое)	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Полное поражение огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плеча	40 %	30 %
Анкилоз локтя с фиксацией в удачной позиции (15 градусов от прямого угла)	25 %	20 %
Анкилоз локтя с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое)	40 %	30%
Полный паралич центрального нерва	45 %	35 %
Полный паралич лучевого нерва	40 %	35 %
Полный паралич лучевого нерва предплечья	30 %	25 %
Полный паралич лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Полный паралич локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5 %
Полный анкилоз большого пальца	20 %	15 %
Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря бедра (верхней части)	60 %	
Полная потеря бедра (нижней части)	50 %	
Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %	
Частичная потеря ступни (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %	
Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %	
Полный паралич наружного подколенного седалищного нерва	30 %	
Полный паралич внутреннего подколенного седалищного нерва	20 %	

Полный паралич двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40 %
Анкилоз боковой части бедра	40 %
Анкилоз колена	20 %
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %
Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %
Полная потеря большого пальца стопы	10 %
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %
Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) даст право только на 50 % компенсации, которая положена за потерю указанных органов.	