

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО «АльфаСтрахование-
Жизнь»
от 15.01.2014 № 8

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ**

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик – ООО «АльфаСтрахование-Жизнь», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Страхователь

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

Застрахованный

Физическое лицо в возрасте от 0 лет на дату заключения Договора до 85 лет на дату окончания Договора страхования, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай причинения вреда его жизни или здоровью, предусмотренных настоящими Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

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

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

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

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

Страховой риск

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

Страховой случай

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

Страховая сумма

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

Срок страхования

Период времени, в течение которого на Застрахованного (Страхователя) распространяется действие страховой защиты. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Выжидательный период

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

Страховая выплата

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

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

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

Несчастный случай

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

Болезнь (заболевание)

Нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов впервые в течение срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть определен Список болезней, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Естественные причины

Под естественными причинами понимаются впервые диагностированные болезни (заболевания), вызвавшие смерть, инвалидность Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Смертельно-опасные заболевания (критические заболевания)

Установление Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, значительно нарушающих жизненный уклад и нарушающих качество жизни Застрахованного и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Хирургическая операция

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

Госпитализация

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

Неправильные медицинские манипуляции

Манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

Профессиональная трудоспособность

Способность к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

Степень утраты профессиональной трудоспособности

Выраженное в процентах стойкое снижение способности Застрахованного осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая, произошедшего при исполнении служебных обязанностей, или профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми компетентными государственными органами Российской Федерации.

Профессиональное заболевание

Хроническое или острое заболевание Застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

Травмоопасные виды спорта и активного отдыха

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

Территория страхования

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

Дорожно-транспортное происшествие (далее ДТП)

Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Дорога

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

Транспортное средство

Устройство, предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

Участник (жертва) ДТП

Пострадавшее (погибшее) в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного средства, пешехода, пассажира транспортного средства.

Авиакатастрофа

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

Кораблекрушение

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

Франшиза

Предусмотренная Договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком.

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

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Временная нетрудоспособность

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

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

Частичная постоянная утрата трудоспособности

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

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

Полная постоянная утрата трудоспособности

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

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

Инвалидность

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

Факторы существенного увеличения степени страхового риска

Смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и / или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях, объективно связанные с повышением

вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных Страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, договоре страхования).

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

Страховая годовщина

Календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором страхования датой начала страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования приходится на 29 февраля, то в невисокосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

Год страхования

Период между ближайшими Страховыми годовщинами.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора РФ, на основании Правил страхования от несчастных случаев и заболеваний (далее – Правила) заключает Договоры страхования от несчастных случаев и заболеваний (далее - Договоры страхования) с дееспособными физическими или юридическими лицами.

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

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

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.1.1. **«травматическое повреждение в результате несчастного случая»** - травма (телесное повреждение), полученная (-ое) Застрахованным в результате несчастного случая в соответствии с Таблицами выплат (Приложение №1 к настоящим Правилам);

3.1.2. **«временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** - временная утрата Застрахованным общей трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая;

3.1.3. **«временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и / или болезни»** - временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая и / или болезни (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №4 к настоящим Правилам);

3.1.4. **«временная утрата трудоспособности Застрахованного»** - временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая и / или болезни;

3.1.5. **«госпитализация в результате несчастного случая и / или болезни»** - госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая и / или болезни (в соответствии со Списком болезней Приложение №4 к настоящим Правилам);

3.1.6. **«госпитализация Застрахованного»** - госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая и / или болезни;

3.1.7. **«проведение хирургической операции Застрахованному»** - проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая и / или болезни (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №3 к настоящим Правилам);

3.1.8. **«частичная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** - частичная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая;

3.1.9. **«полная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** - полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая;

3.1.10. **«инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая»:**

3.1.10.1 установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая;

3.1.10.2 установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая.

3.1.11. **«инвалидность I, II, III группы в результате болезни»:**

3.1.11.1 установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы в результате болезни (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №4);

3.1.11.2 установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате болезни (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №4 к Правилам).

3.1.12. **«инвалидность I, II, III группы в результате естественных причин»:**

3.1.12.1 установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы в результате естественных причин;

3.1.12.2 установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате естественных причин.

3.1.13. **«инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая и / или болезни»:**

3.1.13.1 установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая и / или болезни (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №4);

3.1.13.2 установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая и / или болезни (в соответствии со «Списком болезней» Приложение №4 к Правилам).

3.1.14. **«инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая и / или болезни и/или естественных причин»:**

3.1.14.1 установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая и / или болезни и/или естественных причин;

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

3.1.15. **«инвалидность Застрахованного»:**

3.1.15.1. установление Застрахованному инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая и / или болезни;

3.1.15.2. установление Застрахованному ребенку (в возрасте до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая и / или болезни

3.1.16. **«утрата профессиональной трудоспособности»** - утрата профессиональной трудоспособности определенной степени, наступившая в результате наступления события (-ий), предусмотренного (-ых) в пп.3.1.16.1-3.1.16.2:

3.1.16.1. несчастного случая на производстве и / или

3.1.16.2. профессионального заболевания;

3.1.17. **«смертельно опасные заболевания» («критические заболевания»)** - первичное установление Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из хирургических операций (в соответствии с «Перечнем заболеваний и хирургических операций» Приложение № 12 к Правилам);

3.1.18. **«смерть в результате несчастного случая»** - смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

3.1.19. **«смерть в результате болезни»** - смерть Застрахованного в результате болезни (в соответствии со Списком болезней Приложение №4);

3.1.20. **«смерть в результате естественных причин»** - смерть Застрахованного в результате естественных причин;

3.1.21. **«смерть в результате несчастного случая и / или болезни»** - смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая и / или болезни (в соответствии со Списком болезней Приложение №4);

3.1.22. **«смерть в результате несчастного случая и / или болезни и/или естественных причин»** - смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая и / или болезни и / или естественных причин;

3.1.23. **«смерть Застрахованного»** - смерть Застрахованного в результате несчастного случая и / или болезни;

3.1.24. **«смерть в результате ДТП»** - смерть Застрахованного в результате ДТП;

3.1.25. **«смерть в результате террористического акта»** - смерть Застрахованного в результате террористического акта;

3.1.26. **«смерть в результате авиакатастрофы и / или кораблекрушения»** - смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы и / или кораблекрушения

3.2. Перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования.

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

3.4. Страховыми случаями могут быть признаны события, указанные в п. 3.1. настоящих Правил, если они произошли в течение срока страхования в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая/ впервые диагностированной в течение срока страхования болезни/ наступивших в течение срока страхования естественных причин. Договором страхования также может быть установлено, что события, указанные в п.п. 3.1.5, 3.1.6, 3.1.8 – 3.1.16, 3.1.18-3.1.26 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования и в течение одного года после наступления соответствующего несчастного случая/ первого диагностирования болезни/ наступления естественных причин. Договором страхования может быть установлено, что событие, указанное в п. 3.1.7 настоящих Правил, признается страховым случаем, если оно произошло в течение срока страхования и 6 месяцев после наступления соответствующего несчастного случая.

3.5. В Договоре может быть предусмотрено страхование на случай наступления инвалидности I, II или III группы в соответствии с рисками, указанными в пп.3.1.10-3.1.15 настоящих Правил (отдельно или в совокупности), в результате несчастного случая и / или болезни и/или естественных причин.

3.6. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата при установлении Застрахованному группы инвалидности в соответствии с рисками, указанными в пп. 3.1.10-3.1.15 настоящих Правил, осуществляется только в случае установления группы инвалидности с 3 (третьей) степенью ограничения способности к трудовой деятельности.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п.3.1, произошедшие вследствие:

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

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

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

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

4.1.5. Несчастного случая и/или заболевания, наступившего с Застрахованным лицом в местах лишения свободы и/или исполнения судебного акта;

4.1.6. Во время прохождения Застрахованным военной службы;

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

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

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

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

4.1.11. Несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима;

4.1.12. Отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

4.1.13. Заболевания СПИДом, заболевания в присутствии ВИЧ-Инфекции;

4.1.14. Заболеваний и состояний, которые указаны, как исключения из страхового покрытия в Списке заболеваний (Приложения №№3, 4, 9 к настоящим Правилам), Таблицах страховых выплат (Приложения №1 к настоящим Правилам).

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

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

4.1.17. Заболевания возникшего в результате укуса насекомых и животных (за исключением отравления ядом);

4.1.18. Также не признаются страховым случаем пищевые токсикоинфекции, патологические переломы, привычные и/или повторные вывихи, подвывихи, врожденные заболевания.

4.2. Не признаются страховыми случаями события, перечисленные в пп. 3.1.4-3.1.7 настоящих Правил, произошедшие:

4.2.1. в связи с абортom, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.2.2. в связи с со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

4.2.3. для проведения медицинского обследования Застрахованного; проживания Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

4.2.4. в связи с попыткой совершить самоубийство, независимо от срока действия Договора страхования на момент наступления страхового случая.

4.2.5. Медицинского лечения, а также медицинского обследования, не связанных с наступившим страховым случаем; получения лечения, связанного с профилактикой заболеваний.

4.3. Для события, указанного в п.3.1.1 настоящих Правил исключением является ухудшение здоровья, обострение заболеваний, вызванное несчастным случаем, травмой (телесным повреждением).

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в дополнение к исключениям, перечисленным в пп. 4.1.1 - 4.1.10 настоящих Правил, не признается страховым случаем событие, указанное в п. 3.1.17, произошедшее вследствие:

4.4.1. установления Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, если Застрахованный умирает в течение периода длительностью до 6 (Шести) календарных месяцев (180 календарных дней) с даты установления окончательного диагноза одного из смертельно опасных

заболеваний или проведения Застрахованному одной из хирургических операций, согласно «Перечню заболеваний и хирургических операций», установленных Договором страхования (в случае если в Договоре страхования страховая сумма по данному риску установлена отдельно от страховой суммы по рискам, указанных в пп 3.1.19. -3.1.23. настоящих Правил).

4.4.2. Установление Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний или проведение Застрахованному одной из хирургических операций в связи с попыткой совершить самоубийство независимо от срока действия страхования;

4.4.3. Страховая выплата по данному риску не производится, если Застрахованный на момент заключения Договора страхования уже страдает или страдал одним из заболеваний или перенесли одну из операций, указанных в выбранном при заключении Договора страхования «Перечне заболеваний и хирургических операций»;

4.8. Если Договором страхования предусмотрено, что несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом, то страховым не признается событие произошедшее вследствие:

4.8.1. Заболевания клещевым энцефалитом у лиц, не прошедших экстренную иммунизацию противоклещевым иммуноглобулином в течение 96 часов с момента укуса клеща (факт прохождения экстренной иммунопрофилактики подтверждается отметкой в страховом полисе).

4.8.2. Укуса клеща и/или напоязания клеща на кожные покровы Застрахованного (в результате чего в отношении Застрахованного возникло заболевание клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом) до начала срока страхования. Обращение Застрахованного лица за медицинской помощью по истечению сроков действия страхового полиса.

4.9. Дополнительно Договором страхования в отношении рисков, указанных в п.п. 3.1.1 – 3.1.26. может быть предусмотрено, что не признаются страховыми случаями события происшедшие в результате следующего заболевания:

4.9.1. Онкологические заболевания;

4.9.2. Заболевания центральной или периферической нервной системы;

4.9.3. Заболевания сердечно-сосудистой системы, крови, кроветворных органов (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);

4.9.4. Заболевания печени (гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии и т.д.) и ЖКТ в терминальной стадии;

4.9.5. Заболевания дыхательной системы (ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);

4.9.6. Заболевания кишечника, желудка, почек;

4.9.7. Любого врожденного заболевания;

4.9.8. Заболевания, связанные с беременностью и родами и/или их осложнения;

4.9.9. Заболевания опорно-двигательного аппарата;

4.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты в по событиям, перечисленным в п.3.1., произошедших в результате:

4.10.1. Умысла Страхователя или Выгодоприобретателя;

4.10.2. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

4.10.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.10.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.10.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.11. В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1. - 4.10 настоящих Правил, события и деяния признаются таковыми на основании судебного акта, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного/произошедшего, в установленном законодательством порядке. При этом решение о наличии либо отсутствии оснований для страховой выплаты может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

5.2. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.3. По соглашению Сторон страховая сумма может быть увеличена или уменьшена, при этом происходит перерасчет страховой премии. Увеличение и уменьшение страховой суммы оформляется

дополнительным соглашением к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

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

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

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

6.4. При уплате страховой премии (страховых взносов) безналичным путем датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя), если иное не предусмотрено Договором страхования. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличным платежом датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.5. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) в срок, установленный Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

6.6. Если договором страхования не установлено иное, то неуплата страховой премии (первого или единовременного страхового взноса), очередного страхового взноса Страхователем (Выгодоприобретателем) в установленный Договором страхования срок, является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого или единовременного страхового взноса), очередного страхового взноса, которая, не была уплачена полностью. При этом ранее уплаченная часть страховой премии (страхового взноса) при уплате взносов в рассрочку возврату Страхователю не подлежит.

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

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

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

Таблица 1

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

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

6.10. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза.

6.11. В Договоре страхования может быть предусмотрен выжидательный период в отношении рисков, указанных в п.п. 3.1.1 – 3.1.26. настоящих Правил. При этом продолжительность Периода ожидания может устанавливаться различной в отношении различных страховых рисков. Длительность Периода ожидания устанавливается в Договоре страхования.

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

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

7.2. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем документов и сведений позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска:

7.2.1. Предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе заполнения соответствующих форм анкет; прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью ЛПУ

7.2.2. Предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений финансового характера, документов и сведений о наличии кредита, займа и иных финансовых обязательств у Страхователя (Застрахованного) и/или у членов его семьи, документов и сведений о наличии у Застрахованного движимого или недвижимого имущества документов и сведений о профессиональной деятельности, в том числе заполнения соответствующих форм анкет

7.2.2.1. Свидетельства о государственной регистрации движимого или недвижимого имущества;

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

7.2.2.3. Паспорт транспортного средства;

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

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

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

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

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

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

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

7.2.2.11. Копии трудовой книжки, заверенной работодателем или выписки из трудовой книжки, заверенной работодателем, копию пенсионного удостоверения; копию трудовой договора/контракта/договора-подряда, копию авторского договора;

7.2.2.12. Копию лицензии, если профессиональная деятельность Застрахованного требует специальных лицензий;

7.2.2.13. Копию свидетельства о государственной регистрации физического лица, как индивидуального предпринимателя;

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

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

7.2.2.16. Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, Копию выписки из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП); Копию уведомления о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

7.2.2.17. Договоры/контракты с контрагентами по бизнесу;

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

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

7.2.2.20. Штатное расписание организации;

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

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

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

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

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

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

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

7.2.2.28. Решение кредитного комитета о выдаче кредита:

7.2.2.29. Справки из банка о задолженности/погашении задолженности по кредитному договору, а так же платёжной дисциплине Застрахованного;

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

7.2.3. Предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов и сведений о персональных данных, в том числе заполнения соответствующих форм анкет.

7.2.3.1. Копию общегражданского паспорта;

7.2.3.2. Копию свидетельства о рождении;

7.2.3.3. Копию общегражданского заграничного паспорта, копию свидетельства о браке/разводе;

7.2.3.4. Копию свидетельства об установлении отцовства;

7.2.3.5. Копию Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом; Справки из органов внутренних дел, подтверждающая отсутствие у Страхователя (Застрахованного) судимости;

7.2.3.6. Копию ИНН.

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

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

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

7.2.4.2. Заявочного листа допуска команды на участие в соревнованиях.

7.2.4.3. Копию лицензии спортивной организации, членом которой является Застрахованный;

7.2.4.3. Копию лицензии Застрахованного, если вид спортивной деятельности Застрахованного требует специального лицензирования.

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

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

При заключении коллективного Договора страхования Страховщик вправе выдавать каждому Застрахованному индивидуальные страховые полисы, подтверждающие факт существования Договора в отношении такого Застрахованного.

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор заключается на 1 год.

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

- 24 часа в сутки;
- при выполнении служебных обязанностей или разовых работ (рабочее время). При этом договор может включать страхование на время, необходимое Застрахованному для того, чтобы доехать от места жительства к месту работы и обратно (время на дорогу);
- при осуществлении поездки, спортивных соревнований, нахождения в учебном (дошкольном) заведении, в детском оздоровительном лагере и т.д., в зависимости от условий страхования.

7.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты премии (при единовременной уплате страховой премии) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

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

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

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

7.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования и в Договоре страхования нет прямого указания о принятии на страхование лиц, попадающих в нижеперечисленные категории, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в отношении данного Застрахованного, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из следующих категорий на дату заключения Договора страхования, и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования:

- инвалиды I, II, III группы; лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид», лица, имеющие такие нарушения здоровья, которые согласно действующему законодательству соответствуют нарушениям, указанным для I, II, III группы инвалидности, даже если группа инвалидности не установлена;
- больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на диспансерном учете по этому поводу;
- лица, находящиеся под следствием (обвиняемые, подозреваемые, подсудимые) и в местах лишения свободы.

7.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в дополнение к ограничениям, указанным в п.7.9 Правил, при заключении Договора страхования по рискам, указанным в пп. 3.1.3-3.1.7, 3.1.11-3.1.15, 3.1.17-3.1.23 настоящих Правил, которые могут совершиться в результате болезни Застрахованного, естественных причин, не принимаются на страхование лица, которые на дату начала страхования:

- уже страдают или страдали одним из заболеваний, указанных при заключении Договора в Списке болезней (если по рискам, указанным Договоре страхования, предусмотрен Список болезней);
- страдают хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ИБС, гипертоническая болезнь III – IV степени, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма и т.д.);
- страдают хроническими заболеваниями дыхательной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма, туберкулез и т.п.);

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

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

8.3.1. просрочка уплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования (согласно п. 6.6 настоящих Правил);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

- взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий

Договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;

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

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

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

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

- отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты.

- отсрочить страховую выплату в том случае, если:

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

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

9.2. Страхователь имеет право:

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

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

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

- отказаться от Договора страхования в любой момент;

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

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

9.3. Страховщик обязан:

- выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и Правилами;

- в течение 10 рабочих дней после получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, составить и утвердить страховой Акт либо известить Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного) в письменной форме об отсутствии оснований для страховой выплаты с обоснованием причин;

- по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового Акта в течение 5 рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрен иной срок;

- не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по

договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.4. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах. Страхователь также обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного Страхователем с другими страховыми компаниями с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;

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

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

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

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

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

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

9.5. Застрахованный имеет право:

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

9.6. Застрахованный обязан:

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

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

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

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

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

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

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

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

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

10.2.2. при наступлении страховых случаев по рискам «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни», «временная утрата трудоспособности Застрахованного», указанным в пп. 3.1.2-3.1.4 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности и устанавливается при заключении Договора страхования в размере от 0,01 до 1,0 процентов от страховой суммы, установленной Договором страхования, в день;

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

10.2.3. при наступлении страховых случаев по рискам «госпитализация в результате несчастного случая и/или болезни», «госпитализация Застрахованного», указанным в пп 3.1.5 - 3.1.6 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется за каждый календарный день пребывания в стационаре и устанавливается при заключении Договора страхования в размере от 0,01 до 1,0 процентов от страховой суммы, установленной Договором страхования, в день.

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

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

10.2.4. при наступлении страхового случая по риску «проведение хирургической операции Застрахованному», указанному в п. 3.1.7 настоящих Правил, страховая выплата Застрахованному осуществляется в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, согласно одной из «Таблиц выплат при хирургических операциях» Приложение №3 к Правилам.

Использование одной из «Таблиц выплат при хирургических операциях» предусматривается Договором страхования;

10.2.5. при наступлении страхового случая по риску «частичная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», указанному в п. 3.1.8 настоящих Правил, выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, согласно одной из «Таблиц страховых выплат при частичной постоянной утрате трудоспособности» Приложение №2 к Правилам.

Использование одной из «Таблиц выплат при частичной постоянной утрате трудоспособности» предусматривается Договором страхования;

10.2.6. при наступлении страхового случая по риску «полная постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», указанному п. 3.1.9 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100 процентов от страховой суммы, установленной Договором страхования, согласно одной из «Таблиц страховых выплат при полной постоянной уплате трудоспособности» Приложение №6 к Правилам.

Использование одной из «Таблиц выплат постоянной уплате трудоспособности» предусматривается Договором страхования;

10.2.6.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования то события, произошедшие вследствие травм и последствия травм, течение которых осложнено заболеваниями: сахарным диабетом, облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, системными заболеваниями, трофическими нарушениями иного происхождения, остеопорозом, артрозом (остеоартроз, деформирующие артрозы, деформирующие остеоартрозы), дают основание для применения франшизы в размере 50% от страховой выплаты, предусмотренной п.10 Правил и Таблицами выплат.

10.2.7. При наступлении страховых случаев по рискам «инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая», «инвалидность I, II, III группы в результате болезни», «инвалидность I, II, III группы в результате естественных причин» «инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая и/или болезни», «инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая и/или болезни и/или естественных причин», «инвалидность Застрахованного»,

указанных в пп. 3.1.10-3.1.15 настоящих Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности и условий Договора:

при установлении I группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») - от 50 до 100 процентов;

при установлении II группы инвалидности - от 30 до 100 процентов;

при установлении III группы инвалидности - от 10 до 100 процентов.

Если Застрахованным является ребенок, моложе 18 лет, а Договором страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для определения страховой выплаты к 3-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности первой степени, ко 2-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности второй степени, к 1-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности третьей степени. При этом если ребенку моложе 18 лет по разным категориям жизнедеятельности устанавливаются разные степени ограничения, то группа инвалидности определяется по наибольшей степени ограничения.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, если после осуществления Застрахованному единовременной страховой выплаты по рискам, указанным в пп. 3.1.10-3.1.15 настоящих Правил, будет установлена другая группа инвалидности, то страховая выплата по факту установления новой группы инвалидности производится в размере, установленном Договором, но за вычетом суммы, выплаченной (причитающейся) по факту установления предыдущей группы (предыдущих групп) инвалидности.

Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

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

10.2.8. при наступлении страхового случая по риску «утрата профессиональной трудоспособности», указанного в п. 3.1.16 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, и составляет от 10 до 100 процентов, в соответствии со степенью утраты трудоспособности, установленной учреждением МСЭ и указанной в Справке о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, выданной учреждением МСЭ.

Датой утраты профессиональной трудоспособности определенной степени является дата начала срока установления степени утраты профессиональной трудоспособности в соответствии с вышеуказанной Справкой;

10.2.9 при наступлении страхового случая по риску «смертельно опасные заболевания» («критические заболевания»), указанному в п. 3.1.17 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется согласно одному из «Перечней заболеваний и хирургических операций» Приложение № 12 к Правилам в размере страховой суммы, установленной в Договоре страхования, с учетом выплат по другим рискам (в случае, когда Договором страхования установлена единая (агрегированная) страховая сумма по нескольким страховым рискам).

Использование одного из «Перечней заболеваний и хирургических операций» предусматривается Договором страхования.

10.2.10. при наступлении страховых случаев по рискам «смерть в результате несчастного случая», «смерть в результате болезни», «смерть в результате естественных причин», «смерть в результате несчастного случая и/или болезни» «смерть в результате несчастного случая и/или болезни и/или естественных причин», «смерть Застрахованного», «смерть в результате ДТП», «смерть в результате террористического акта», «смерть в результате авиакатастрофы и/или кораблекрушения», указанным в п.п. 3.1.17-3.1.25 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере от 10 до 100 процентов, в зависимости от условий Договора страхования, от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования;

10.3. При наступлении страховых случаев по рискам, которые могут произойти в результате болезни, указанных в пп. 3.1.3, 3.1.5, 3.1.11, 3.1.13, 3.1.19, 3.1.21 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется согласно одного из Списков болезней Приложение №4 к Правилам.

Использование одного из Списков болезней предусматривается Договором страхования.

10.4. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате (отсутствии оснований для страховой выплаты), если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

10.5. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его в течение срока, указанного в п.10.3, если Договором

страхования не установлен иной порядок выплаты. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта.

10.6. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховой выплаты) Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

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

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

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

10.10. В случае если Договором страхования установлена агрегированная (единая) страховая сумма по нескольким страховым рискам, то общий размер страховых выплат по данным рискам не может превышать размер страховой суммы, установленной по данным рискам.

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

10.11.1. при наступлении страховых случаев по рискам, указанным в пп. 3.1.1-3.1.26 настоящих Правил:

- Заявление о страховой выплате;
- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

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

- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного);

10.11.2. дополнительно при наступлении страхового случая по рискам, указанным в пп. 3.1.18-3.1.26 настоящих Правил:

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

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

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

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

- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал (копия) Договора (Полиса) страхования и всех дополнений к нему;

- квитанции (копии квитанций (платежных поручений), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

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

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

- Акт судебно-медицинского исследования трупа;
- Акт судебно-химического исследования;
- Акт судебно-гистологического исследования;
- Справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;
- Заключение судебно-психиатрической экспертизы;
- Акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);
- Акт о профессиональном заболевании установленной формы;
- Заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;

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

Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования;

- Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного).
- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

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

- если смерть наступила в результате террористического акта; авиакатастрофы и / или кораблекрушения - копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим.).

10.11.3. дополнительно при наступлении страховых случаев по рискам, указанных в пп. 3.1.1 - 3.1.16 настоящих Правил:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- Выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н2), решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении уголовного/административного дела.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копия направления на МСЭ и обратного талона к нему (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;

- копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности. (Для Застрахованных в возрасте до 16 лет – копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;

- копия медицинского заключения о наличии профессионального заболевания (выдается Центром профессиональной патологии, Клиникой или Отделом профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля), если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;

- выписка из Акта освидетельствования учреждения МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности, если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;

- справка учреждения МСЭ или Судебно-медицинской экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;

- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного или иных документов, удостоверяющих длительность расстройства здоровья Застрахованного (для пенсионеров, детей, неработающих категорий населения), если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности;

- копия протокола операции, подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором, производилась операция, заверенная печатью этого учреждения, если наступление страхового случая связано с проведением хирургической операции;

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- Копия индивидуальной программы реабилитации инвалида

- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

- Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования установленной формы

- Извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;

- Акт освидетельствования в бюро МСЭ установленной формы

Справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

- Выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

- Копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- Оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания

Копия журнала записи рентгенологических исследований

Процедурная карточка больного, лечущегося в физиотерапевтическом кабинете, установленной формы

10.11.4. дополнительно при наступлении страхового риска, указанного в п. 3.1.17 настоящих Правил:

- документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или диагностирование заболевания, приведшее к событию, обладающему признаками страхового случая. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике лечения или диагностирования соответствующего заболевания лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями.

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

10.13. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в Договоре страхования может быть установлен расширенный Перечень документов и сведений, указанных в настоящих Правилах. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

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

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Страховые тарифы по страхованию заемщиков кредитов в процентах от страховой суммы на срок страхования 1 год.

Для получения страхового тарифа на срок страхования, превышающий 1 год, необходимо умножить годовой страховой тариф на количество лет.

Риски				
Травматическое повреждение (п. 3.1.1. Правил)	Временная утрата трудоспособности (п.п. 3.1.2. - 3.1.4. Правил)	Госпитализация Застрахованного (п.п. 3.1.5. - 3.1.6. Правил)	Проведение хирургической операции (п. 3.1.7. Правил)	Частичная постоянная утрата трудоспособности (п. 3.1.8. Правил)
0,202 - 0,744	0,027 - 2,115	0,066 - 0,635	0,808	0,087

Риски				
Полная постоянная утрата трудоспособности (п. 3.1.9. Правил)	Инвалидность Застрахованного (п.п. 3.1.10. - 3.1.15. Правил)	Утрата профессиональной трудоспособности (п. 3.1.16. Правил)	Смертельно опасные заболевания (п. 3.1.17. Правил)	Смерть Застрахованного (п.п. 3.1.18. - 3.1.26. Правил)
0,058	0,004 - 0,561	1,690 - 5,630	0,048 - 9,046	0,020 – 13,884

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие (от 1,01 до 10,00) или понижающие (от 0,01 до 0,99) коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (половозрастной структуры портфеля, численности Застрахованных, параметров кредитной программы, рода деятельности Застрахованного, состояния здоровья Застрахованного и т. п.).