

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование»
Просвирина А.В.
№ SGS-Or-2022-0003 от 21.03.2022

Первоначальная редакция от 13.10.2021 г.
утв. Приказом № SGS-Or-2021-0020

П Р А В И Л А
личного страхования от несчастных случаев и болезней №1

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.	СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	4
3.	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
3.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
5.	СТРАХОВАЯ СУММА	6
6.	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	7
7.	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ	8
8.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	11
9.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	13
10.	СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	14
11.	РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ	17

Приложение №1: Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

Приложение №2: Дополнительные условия страхования на случай первичного диагностирования онкологического заболевания

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил личного страхования от несчастных случаев и болезней №1 (далее – Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование» (ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры личного страхования граждан, именуемых далее Застрахованные лица.

На основании Правил страхования Страховщик может заключать как индивидуальные, так и групповые Договоры страхования.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

Смерть – полное прекращение всех физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность, наступившее по любой причине в течение срока страхования по этому страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 Правил страхования).

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием Болезни или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного лица/ Страхователя и/или Выгодоприобретателя. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Болезнь (заболевание) – под болезнью (заболеванием) понимается впервые диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не обусловленное несчастным случаем, приведшее к временной или постоянной нетрудоспособности либо смерти Застрахованного лица.

Врач – физическое лицо, не являющееся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом, зависящим от Застрахованного (Страхователя / Выгодоприобретателя), имеющее оконченное высшее медицинское образование, соответствующее по квалификации оказываемым им услугам, работающее в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, вызванная болезнью, последствиями травмы или дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающая необходимость в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Группа инвалидности устанавливается в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма.

Травма – нарушение физической целостности организма, повреждение органов, увечье, явившиеся прямым следствием Несчастливого случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение Срока страхования.

Срок страхования – период времени, установленный в Договоре страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.4 Правил страхования).

Свободный период – период, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования (в том числе в отношении одного из Застрахованных лиц по групповому Договору страхования по его заявлению/требованию) влечет за собой прекращение страхования с момента начала срока его исчисления, если в течение этого периода Страховщику не было предъявлено требование о выплате страхового возмещения (в случае группового договора такое требование не предъявлено в отношении вышеуказанного Застрахованного лица). В отношении индивидуальных Договоров страхования (Страхователем в которых является физическое лицо) длительность Свободного периода составляет 14 календарных дней. Условия применения и длительность Свободного периода в отношении групповых Договоров страхования (Страхователем в которых является юридическое лицо) устанавливаются непосредственно в таком договоре.

Страхование в эквиваленте – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю, в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении страхового случая.

2. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на территории Российской Федерации и получившее лицензию в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.2. Страхователем может являться дееспособное физическое лицо, осуществившее страхование себя (в этом случае он является Застрахованным лицом) и (или) осуществившее страхование других граждан, либо юридическое лицо заключившее Договор страхования физического лица.

2.3. Кроме случаев, когда после проведения индивидуального медицинского андеррайтинга Страховщик до заключения договора страхования дал явное письменное согласие об ином, лица, указанные в подпунктах «а» - «г» настоящего пункта, при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы только по риску смерти в результате несчастного случая, наступление которого прямо или косвенно не было вызвано никакими состояниями Застрахованного из указанных в подпунктах «а»-«г»:

а) являющиеся инвалидами I, II группы, инвалидами с детства, попадающие под категорию ребенок-инвалид;

б) больные онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, лица имеющие состояния\заболевания, в результате которых не может быть оказано лечение и\или такое лечение принесет значительный ущерб здоровью, а также лица, состоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;

в) страдающие любыми заболеваниями (состояниями), которые сопровождаются хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и (или) легочно-сердечной недостаточностью, а также лица, имеющие симптомы таких заболеваний;

г) страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, психическим заболеванием или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, заболеваниями органов зрения (по типу слепота), нейросенсорной тугоухостью (полная потеря слуха), центральным параличом, а также иные лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в постоянной посторонней помощи или представляют социальную опасность.

Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования (групп Договоров страхования) перед заключением Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское обследование проводится, как правило, за счет Страховщика. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страхователем расходов

по проведению медицинского обследования Застрахованных лиц в какой-то части или в полном объеме.

По результатам индивидуального медицинского андеррайтинга лица, указанного в подпунктах «а»-«г» пункта 2.3 Правил, Страховщик может применять поправочные коэффициенты к своим стандартным тарифам и/или устанавливать особые условия для осуществления страхования данного лица не только по риску смерть от несчастного случая, наступление которого прямо или косвенно не было вызвано никакими состояниями Застрахованного из указанных в подпунктах «а»-«г» пункта 2.3 Правил.

2.4. Право на получение страховой выплаты принадлежит указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю. Если Договором страхования не предусмотрено иное, в случае смерти Застрахованного, Выгодоприобретателем является его супруг (-а) на момент наступления страхового случая, а в случае отсутствия супруг (-а) либо непредъявления им заявления о выплате Страховщику в течение 6 (шести) месяцев с даты наступления страхового случая, - получателями страховой выплаты являются наследники Застрахованного, устанавливаемые в соответствии с законодательством РФ.

2.5. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица.

2.6. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования регулируется и осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1 Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 4.2 Правил страхования, происшедшее в течение срока страхования, установленного в Договоре страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с настоящими Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.4 Правил страхования).

4.2 По настоящим Правилам страхования Договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страхового случая по любому(ым) из следующих рисков:

4.2.1. смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни в течение срока страхования по данному страховому риску;

4.2.2. смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая в течение срока страхования по данному страховому риску.

4.2.3. первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II или III группы, наступившей в результате несчастного случая в течение срока страхования по данному страховому риску;

4.2.4. получение Застрахованным лицом Травмы, предусмотренной Таблицей страховых выплат, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по данному страховому риску;

4.3. В Договоре страхования устанавливается срок страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, событие, указанное в п. 4.2, когда оно произошло вне срока страхования, страховым случаем не является, и выплата по нему не производится вне зависимости от того, когда наступили обстоятельства, послужившие причиной такого события.

4.4. События, предусмотренные п.4.2 Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.4.1. совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

4.4.2. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управления данным транспортным средством;

4.4.3. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового события, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового события;

4.4.4. чрезвычайных, особых положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке;

4.4.5. в результате заболевания и (или) психического расстройства, которое Застрахованный имел на момент заключения Договора страхования, если при заключении договора страхования Страховщиком не был проведен индивидуальный медицинский андеррайтинг или если Застрахованное лицо (Страхователь) не сообщил Страховщику о наличии таких заболеваний при проведении индивидуального медицинского андеррайтинга;

4.4.6. при исполнении судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.4.7. если наступление страхового события прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного лица;

4.4.8. в результате участия в подготовке и проведении террористического акта;

4.4.9. в результате полетов Застрахованного лица на летательном аппарате или управлении им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом лицом, имеющим право на управление воздушным транспортным средством;

4.4.10. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, занятиях иными опасными хобби (например, альпинизм и скалолазание, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, горные лыжи, сноубординг, подводное плавание, боевые единоборства и т.д.);

4.4.11. во время участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля;

4.4.12. в результате профессиональной деятельности Застрахованного, включая, но не ограничиваясь: служба в вооруженных силах; МЧС России; работа с радиоактивными, взрывчатыми, химическими веществами (в том числе Асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль кремнезема, диоксины и др.); работа, связанная с повышенным риском, в том числе с источниками повышенной опасности, работа на ТЭС, ГЭС, АЭС, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, в инкассации; посещением зон вооруженных конфликтов.

4.4.13. другие обстоятельства, указанные в Договоре страхования.

4.5. Стороны вправе сократить перечень предусмотренных в п. 4.4 исключений и/или дополнить его иными положениями.

4.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении страхового случая в результате следующих событий:

4.6.1. совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

4.6.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.6.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.6.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма может быть постоянной в течение срока страхования или изменяющейся.

5.3. При заключении группового Договора страхования стороны устанавливают страховую сумму в

отношении каждого Застрахованного отдельно. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, общая страховая сумма по Договору страхования определяется путем сложения страховых сумм по всем Застрахованным лицам.

5.4. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте.

5.5. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при «страховании в эквиваленте» страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, рассчитанной по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования. Договором страхования может быть установлен иной курс и/или иная дата его определения.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1 Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и/или Правилами страхования.

6.2 Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком. Страховая премия рассчитывается, исходя из тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования с учетом порядка оплаты страховой премии. Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных Страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3 Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку в течение всего срока действия Договора страхования с периодичностью, указанной в Договоре страхования, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

Уплата страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) производится Страхователем в день подписания Договора страхования, если иное не определено Договором страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку, второй и последующие страховые взносы уплачиваются не позднее 5 (Пяти) рабочих дней с даты установленной Договором страхования для уплаты страховых взносов, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то датой уплаты страховой премии (взноса) считается дата, указанная в квитанции установленной формы на получение страхового взноса (при уплате наличными денежными средствами) или дата зачисления страховой премии (взноса) на корреспондентский счет банка, в котором открыт расчетный счет Страховщика (при уплате путем безналичного расчета), либо дата зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика, в случае, если счета Страхователя и Страховщика открыты в одном банке.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, если к установленному сроку единовременная страховая премия или ее первый взнос - при уплате в рассрочку не поступила Страховщику, или поступила меньшая сумма, то Договор страхования считается не вступившим в законную силу. Поступившая по такому Договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю за вычетом понесенных Страховщиком расходов по перечислению.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то при несвоевременной уплате страховой премии (либо ее первого взноса) или уплате премии (взноса) в неполном объеме, Договор страхования автоматически прекращается со дня, следующего за днем, в который должна быть уплачена страховая премия (взнос), если стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка и сроков уплаты страховой премии, размера страховой премии.

Если договором не предусмотрено иное, в случае несвоевременной уплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку), Страховщик имеет право расторгнуть договор в

одностороннем порядке, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в Договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Срок действия Договора страхования может устанавливаться в пределах от 6 месяцев до 30 лет.

Срок страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, срок страхования исчисляется со дня вступления Договора страхования в силу. Договором страхования могут быть предусмотрены дата начала и дата окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельных) рисков).

7.2. Срок страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в Договоре страхования как дата его окончания, или в 24 часа местного времени последнего дня из полных лет, месяцев, дней срока страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.3. Договор страхования прекращается в случаях:

7.3.1. истечения срока страхования, а также исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, осуществление страховой выплаты считается исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

7.3.2. досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

7.3.3. досрочного расторжения Договора страхования по соглашению Сторон;

7.3.4. расторжения Договора по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки и размерах, оговоренных в Договоре страхования, если его условиями не предусмотрено иное, или если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не было согласовано изменение условий Договора страхования в части порядка и сроков уплаты страховых взносов, размера страховых взносов и (или) страховой суммы;

7.3.5. смерти Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим;

7.3.6. отказа Страхователя от Договора страхования в течение Свободного периода;

7.3.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством и/или Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные из вышеуказанных причин прекращения Договора страхования.

7.4. Взаиморасчеты сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования производятся следующим образом:

7.4.1. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 7.3.3, 7.3.5 Правил страхования, возврату Страхователю подлежит рассчитанная Страховщиком в установленном им порядке сумма фактически уплаченных взносов по Договору страхования приходящаяся на не истекший срок действия Договора страхования за вычетом расходов Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования;

7.4.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п. п.7.3.1., 7.3.2., 7.3.4 Правил страхования, возврат страховых взносов не производится, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами страхования;

7.4.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п.7.3.6 Правил страхования, возврат оплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу осуществляется Страховщиком в полном объеме, в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные условия взаиморасчетов сторон при прекращении Договора страхования.

7.5. При взаиморасчете сторон при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы:

- Договор страхования (Полис);
- заявление о досрочном прекращении Договора страхования и/или о возврате страховой премии (в случаях, предусмотренных п.п.7.3.2., 7.3.5. и 7.3.6. Правил страхования);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица;

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя – юридического лица, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – юридического лица;

- оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, указанных в п. 7.3.5. Правил страхования.

7.6. По соглашению сторон срок действия Договора страхования может быть изменен с соответствующим перерасчетом страховых сумм и (или) страховых премий.

7.7. В случае утраты Договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат.

После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7.8. Договор страхования по настоящим Правилам страхования заключается в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (далее и выше по тексту – Полис). В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса. При этом оплата страховой премии (первого взноса) в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и/или Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем Полиса.

Письменное заявление Страхователя (при наличии) является неотъемлемой частью Договора страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, Полисы в отношении отдельного Застрахованного лица по групповому Договору страхования не подлежат вручению Страховщиком.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, подписание Договора страхования (Полиса), подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон и Страхователем/Выгодоприобретателем по Договору страхования является юридическое лицо, электронная переписка между таким лицом и Страховщиком, относящаяся к исполнению Договора страхования, признается официальной и имеет юридическую силу.

7.9. При заключении договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

7.9.1. в отношении граждан РФ:

- документ, удостоверяющий личность гражданина РФ,
- документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии),
- свидетельство ИНН (при наличии);

7.9.2. в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:

-общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством РФ или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства

- Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории Российской Федерации,

в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ (в том числе вид на жительство; разрешение на временное проживание; виза; миграционная карта; иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ)

- или иные документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые для идентификации личности Страхователя;

7.9.3. письменное заявление на страхование по требованию Страховщика.

7.10. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление (письменное или устное) на страхование, в котором сообщает следующие сведения:

7.10.1. адрес, банковские реквизиты, телефон, факс Страхователя – юридического лица; адрес, телефон Страхователя – физического лица;

7.10.2. сообщает Страховщику сведения об обстоятельствах, оговоренных Страховщиком в заявлении о страховании и приложениях к нему, в том числе по запросу Страховщика сообщает информацию о состоянии здоровья, профессиональной деятельности, информацию о занятиях любыми видами спорта на профессиональной или любительской основе (вид спорта, место занятий, периодичность занятий);

7.10.3. представляет Страховщику документы, уточняющие/подтверждающие сведения, указанные в заявлении на страхование, для оценки степени риска, в том числе по запросу Страховщика представляет медицинскую декларацию, медицинскую анкету и/или результаты медицинского обследования.

7.11. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям Договора страхования:

7.11.1. о Застрахованном лице;

7.11.2. о страховом случае;

7.11.3. о размере страховой суммы;

7.11.4. о сроке действия Договора страхования.

7.12. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (Полиса), обязательны для сторон, если в Договоре страхования (Полисе) прямо указывается на применение этих условий соответствующей записью и настоящие Правила страхования вручены Страхователю. При этом оплата страховой премии (первого взноса) в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и/или Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем Правил страхования.

7.13. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме.

7.14. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

7.15. При обработке персональных данных физических лиц (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Обработка персональных данных Страховщиком, действующим в качестве оператора, осуществляется с учетом нижеследующего:

7.15.1. цели обработки:

- заключение, исполнение, изменение, прекращение Договора страхования (оказание страховой услуги);

- предусмотренные законом цели, а также осуществление и выполнение возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

- осуществление прав и законных интересов Страховщика;

- иные законные, определенные и заявленные субъекту персональных данных цели (при наличии). При этом цели могут быть определены и заявлены путем указания их в Договоре страхования.

Заключая Договор страхования Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

7.15.2. Перечень действий с персональными данными, которые могут совершаться Страховщиком, и описание способов обработки персональных данных определяется как: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

7.15.3. Если в Договоре страхования не указано иное, то перечень обрабатываемых Страховщиком персональных данных определяется как: фамилия, имя, отчество, дата рождения,

гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность и другие персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования, в т.ч. контактная информация (адрес места жительства), данные о состоянии здоровья, платежные реквизиты и иные персональные данные, содержащиеся в документах, которые переданы/будут переданы Страховщику, а также данные, которые обрабатываются в связи с предоставлением страховой услуги.

7.15.4. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия в случаях, установленных законодательством о персональных данных.

7.15.5. При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень таких мер. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

8.1.2. рассмотреть вопрос о признании или не признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате, а также иными условиями Правил страхования и/или положениями Договора страхования. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования;

8.1.3. без письменного согласия Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные и сведения об имущественном положении указанных лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, такими обстоятельствами признаются, по меньшей мере, те, что указаны в заявлении на страхование и (или) в Договоре страхования;

8.2.2. при заключении Договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц – предоставить Страховщику список Застрахованных лиц;

8.2.3. уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и/или Правилами страхования;

8.2.4. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения Правил страхования и условия Договора страхования;

8.2.5. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом или его исключения из Списка Застрахованных лиц получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации;

8.2.6. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и сроки, установленные разделом 9 Правил страхования. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем;

8.2.7. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Правилами страхования и (или) Договором страхования;

8.2.8. в течение 3-х дней с даты изменения уведомлять Страховщика об изменении адреса, паспортных данных и иных сведений, предоставленных Страхователем и отраженных в Договоре страхования;

8.2.9. исполнять иные положения Правил страхования, Договора страхования и других документов,

закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем требований Правил страхования и Договора страхования;

8.3.2. потребовать признания Договора страхования недействительным и возмещения причиненного ему реального ущерба, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска (в т.ч. по п. 2.3. Правил страхования), за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения об исполнении обязательств по Договору страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя);

8.3.3. направлять запросы и совершать иные действия для целей исполнения обязательств по Договору;

8.3.4. отсрочить принятие решения Правил страхования. В таком случае, при исчислении сроков, установленных разделом 9-10, а также иными положениями Правил страхования и/или Договора страхования, не учитываются следующие периоды времени:

- период со дня направления Страховщиком соответствующего уведомления до момента вынесения судом решения о признании или непризнании Договора страхования недействительным (при отсрочке принятия решения согласно п. 8.3.2. Правил страхования);

- период со дня направления Страховщиком запроса и до момента получения всех сведений и/или последнего из всех необходимых документов (при отсрочке принятия решения согласно п.п.9.3.1-9.3.2. Правил страхования);

- период со дня направления Страховщиком запроса до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства и получения Страховщиком всех сведений и/или последнего из всех необходимых документов (при отсрочке принятия решения согласно п.п.9.3.1-9.3.2 Правил страхования).

8.3.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в Договоре страхования Выгодоприобретателя или Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

8.4.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, не являющуюся коммерческой тайной;

8.4.3. с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся количества Застрахованных лиц, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Если иной порядок изменения Договора страхования не предусмотрен соглашением сторон, соответствующие изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору страхования, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса исходя из установленных им страховых тарифов, прошедшего срока действия, фактически уплаченной премии и расходов на изменение условий Договора страхования;

8.5. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах образа жизни и профессиональной деятельности Застрахованного, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска и объективно связаны с повышением вероятности несчастного случая или болезни (в частности: смена профессии, связанная с повышенным риском и (или) могущая привести к появлению профессиональных заболеваний, занятия опасными видами спорта и отдыха такими как: парашютный спорт, планеризм, альпинизм, авто- и мотоспорт, контактные единоборства и т.п.).

8.6 При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 8.5 Правил страхования обязанностей Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

8.7 Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.8 Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

8.9 Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страховой суммы. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица.

8.10 При реорганизации Страхователя в период действия Договора страхования его права и обязанности по этому Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством Российской Федерации.

8.11 В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определенные этим Договором страхования, переходят к Выгодоприобретателю с согласия Застрахованного лица.

8.12 Если в период действия Договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

8.13 Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8.14. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового события не позднее 60 календарных дней с момента, как ему стало известно о таком событии. Обязанности по п. 9.1. Правил страхования могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а также уполномоченным представителем Страхователя (Выгодоприобретателя).

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

Обязательства сторон по Договору страхования сохраняют свое действие, если к моменту признания произошедшего события (о котором Страховщик был уведомлен в соответствии с требованиями п.9.1. Правил страхования) страховым случаем срок действия Договора страхования истек (при условии, что страховое событие произошло в течение срока действия Договора страхования).

9.2. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан в течение 60 календарных дней с момента, когда ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

9.2.1. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

9.2.2. предоставить Страховщику документы в соответствии с настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступления страхового события.

9.3. Застрахованное лицо при наступлении страхового события, предусмотренного п.п. 4.2.3-4.2.4 Правил страхования, обязано (если Договором страхования не предусмотрено иное):

9.3.1. немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать

рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

9.3.2. в случае если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте страхового случая, обстоятельствах, при которых он произошёл, и его последствиях.

В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в настоящем пункте, несет законный представитель Застрахованного лица.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. в течение 15 рабочих дней с момента получения им документов по страховому событию направить запрос в письменной форме о недостающих документах/информации/сведениях у Страхователя (Выгодоприобретателя), правоохранительных и иных органов, медицинских учреждений и других организаций/учреждений, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события. Страховщик также вправе проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства страхового события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства страхового события, заключениях квалифицированных врачей и иных экспертов, предоставленных/самостоятельно полученных документов, а также их ксерокопиях и др.).

Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, оформляются в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой все или часть документов, доказывающих наступление страхового события;

9.4.2. отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем при необходимости осуществления запроса (в т. ч. для целей проведения Страховщиком самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств) – до получения ответа на запрос или на время проведения собственной экспертизы, но не более 90 календарных дней, с момента отправки запроса.

Страховщик также вправе отсрочить принятие решения с письменным уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), если в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по фактам, связанным с наступлением страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, либо если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимую для оценки причин страхового события, или предоставил ложную информацию.

Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов.

9.4.3. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

9.5. Страховщик после получения заявления по установленной им форме обязан:

9.5.1. принять заявление к рассмотрению;

9.5.2. в течение 5-ти рабочих дней (если соглашением сторон не предусмотрено иное) составить страховой акт, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом после получения всех необходимых документов, в том числе, запрошенных Страховщиком дополнительно;

9.5.3. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в течение 5-ти рабочих дней после составления страхового акта (если соглашением сторон не предусмотрено иное);

9.5.4. по случаю, не признанному страховым, отказать в страховой выплате. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 7-ми рабочих дней после получения всех необходимых документов, в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно, и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 3 рабочих дней с момента принятия решения.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах страхования и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

10.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и/или Договором

страхования, и страхового акта.

10.3. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, страховая выплата по рискам п. 4.2.1.- 4.2.2 Правил производится одновременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учетом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.).

Если соглашением сторон не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу с момента его подписания, то при наступлении страхового случая до момента уплаты Страхователем страховой премии (или ее первого страхового взноса, при уплате в рассрочку), размер страховой выплаты уменьшается на сумму неуплаченной страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Договор страхования может предусматривать лимиты ответственности Страховщика по каждому/отдельным страховому(ым) случаю(ям), по любому/всем страховому/ым риску/ам и др. В частности, соглашением сторон может быть предусмотрено установление лимитов ответственности Страховщика по страховым случаям, наступившим в результате болезни или наступившим в результате несчастного случая. Страховая выплата не может превышать лимит ответственности, предусмотренный Договором.

10.4. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 4.2.3. Правил страхования, производится одновременно в размере, предусмотренном договором страхования с учетом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (максимальной суммы страховых выплат, порядка определения страховой выплаты и др.).

10.5. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, страховая выплата по риску, указанному в п.п. 4.2.4. Правил страхования, производится одновременно в размере, установленном в Таблице страховых выплат, с учетом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (максимальную сумму выплат, порядок определения страховой выплаты и др.).

10.6. В случае, если страховая сумма является изменяющейся в течение срока страхования, страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере, определяемом на дату страхового случая согласно Договору страхования.

10.7. Для принятия Страховщиком решения о выплате Выгодоприобретателю или представителю Выгодоприобретателя, а также получателю выплаты, если он не является лицом, обратившимся с заявлением, должны быть представлены следующие документы:

в отношении граждан РФ:

- документ, удостоверяющий личность гражданина РФ;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии);
- свидетельство ИНН (при наличии);

в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:

-общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством РФ или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории Российской Федерации, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ (в том числе вид на жительство; разрешение на временное проживание; виза; миграционная карта; иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ);

- или иные документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые для идентификации личности Выгодоприобретателя/представителя Выгодоприобретателя/получателя выплаты.

А также:

- заявление по установленной Страховщиком форме от каждого Выгодоприобретателя;
- копия договора страхования по требованию Страховщика;
- в случае, если документы подаются представителем Выгодоприобретателя, в дополнение к перечню документов необходимых для идентификации личности, добавляется надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя;

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем пункте, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события, а также содержащие дату травмы (если применимо), дату первичного обращения в ЛПУ по поводу события, проведенное лечение и обследование (в том числе описание R-снимков), и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица или копия медицинской карты больного, другие медицинские документы);

- если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, с указанием даты первичного установления диагноза заболевания или получения травмы, раскрывающие обстоятельства страхового события и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);

- если событие произошло в результате несчастного случая, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), акт расследования несчастного случая по пути на работу/с работы и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.

10.7.1. в случае смерти Застрахованного лица дополнительно предоставляются:

- свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица;
- официальный документ, содержащий причину смерти: медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) и/или акт судебно-медицинского исследования;

10.7.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности I или II или III группы дополнительно предоставляются:

- официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

- официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности: протокол проведения медико-социальной экспертизы и/или направление на проведение медико-социальной экспертизы.

Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил страхования, указанные в настоящем пункте документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию или сократить указанный в настоящем пункте Правил страхования перечень документов. В последнем случае Страховщик самостоятельно осуществляет экспертизу, устанавливает факты и выясняет причины и обстоятельства произошедшего события.

Страховщик также вправе заменить любой из поименованных выше документов иным документом, который был ему предоставлен и позволяет установить факт, выяснить причины и обстоятельства произошедшего события.

10.8. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем или иным способом по согласованию сторон.

10.9. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам страхования право на ее получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

10.10. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, при «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты.

10.11. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.12. Страховщик вправе отказать в страховой выплате:

10.12.1. если Страхователь или Выгодоприобретатель не уведомил Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая в сроки и (или) способом, предусмотренными Правилами и Договором страхования; если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие информации об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховую сумму.;

10.12.2. в случае недоказанности факта наступления страхового случая, а также в иных случаях, предусмотренных Договором страхования или Правилами страхования.

10.13. Страховщик имеет право приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимую для оценки причин страхового события, или предоставил ложную информацию. В дальнейшем Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Отношения сторон, не предусмотренные Правилами страхования, определяются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил страхования.

11.2. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.3. При недостижении соглашения споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение №1 к Правилам личного страхования
от несчастных случаев и болезней №1

ТАБЛИЦА

размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел I.			
Кости черепа, нервная система			
1	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	2
	b)	свода	8
	c)	основания	10
	d)	свода и основания	13
Раздел II.			
Органы зрения			
2	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	ожоги II, III степени	2
<i>Примечания:</i>			
1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
3	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5		50
4	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза		5
5	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		5
Раздел III.			
Органы слуха			
6	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	5
	b)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	15
Раздел IV.			
Дыхательная система			
7	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		2
8	Перелом грудины		3
9	Перелом каждого ребра		2
	<i>Примечания:</i>		
	1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.		
	2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты.		
3. Выплата по данной статье не может превышать 10%			
Раздел V.			
Органы пищеварения			
10	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:		
	a)	перелом одной кости	2
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	5
	<i>Примечания:</i>		
	1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.		
2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.			
11	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	20
	b)	челюсти	40
Раздел VI.			
Позвоночник			
12	Перелом, переломо-вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	одного-двух	7
	b)	трех и более	10
13	Перелом поперечных или остистых отростков		
	a)	одного-двух	2
	b)	трех и более	4
14	Перелом крестца		5
15	Повреждения копчика:		
	a)	перелом копчиковых позвонков	5
Примечания:			
1. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.			
2. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты			
Верхняя конечность:			
Раздел VII.			
Лопатка, ключица			
16	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом одной кости, отрыв клювовидного отростка лопатки, разрыв одного сочленения	2
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, переломо-вывих ключицы, разрыв двух сочленений	5
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	8
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	8
Примечания:			
1. Страховая выплата по ст. 16d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 16a, b, c.			
Раздел VIII.			
Плечевой сустав			
17	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	3
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	8
Раздел IX.			
Плечо			
18	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	5
	b)	двойной перелом	7
	c)	несросшийся перелом (ложный сустав)	10
Примечания:			
1. Страховая выплата по ст. 18с производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 18 a, b.			
19	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	40
	b)	плеча на любом уровне	35
	c)	единственной конечности на уровне плеча	50
Раздел X.			
Локтевой сустав			
20	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	2
	b)	перелом лучевой и локтевой кости	5
	c)	перелом плечевой кости	7
	d)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	е)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	13
Раздел XI			
Предплечье			
21	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом одной кости	2
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
22	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	8
	b)	двух костей	15
Примечание:			
1. Страховая выплата по ст.22 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.			
23	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	25
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	28
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	50
Раздел XII			
Лучезапястный сустав			
24	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	1
	b)	перелом двух костей предплечья	5
Раздел XIII.			
Кисть			
25	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	1
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	2
	c)	ладьевидной кости	2
Примечания:			
1. При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.			
Раздел XIV.			
Пальцы кисти - первый палец			
26	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	Перелом фаланги (фаланг)	1
27	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	2
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	7
	c)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	10
	d)	полная потеря всех пальцев одной кисти, ампутация кисти	23
Раздел XV.			
Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
28	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		
	a)	перелом фаланги (фаланг)	1
29	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	2
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	5
	c)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	7
Нижняя конечность:			
Раздел XVI.			
Таз			
30	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	3
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
	c)	перелом трех и более костей	8
Раздел XVII.			
Тазобедренный сустав			
31	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	с)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	13
Раздел XVIII.			
Бедро			
32	Перелом бедра:		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	13
	b)	двойной перелом бедра	15
33	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	35
	b)	единственной конечности	50
Раздел XIX.			
Коленный сустав			
34	Повреждения области коленного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	2
	b)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	5
	c)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	7
	d)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	10
	e)	перелом дистального метафиза бедра	12
	f)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
Раздел XX.			
Голень			
35	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	2
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	5
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	7
	Примечания:		
	1. Страховая выплата по ст. 35 определяется при:		
	- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;		
	- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;		
	- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
	2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 34 и 35 или ст. 36 и 35 путем суммирования.		
36	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	25
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	28
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	50
Раздел XXI.			
Голеностопный сустав			
37	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки	2
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	5
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	8
Раздел XXII.			
Стопа			
38	Повреждения стопы:		
	a)	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	1
	b)	перелом двух костей, перелом таранной кости	3
	c)	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	5
39	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
	b)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	20
	c)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	25
	Примечания:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 39 производится независимо от срока, прошедшего со дня травмы.		
Раздел XXIII.			
Пальцы стопы			
40	Перелом фаланги (фаланг):		
	a)	одного пальца	1
	b)	двух-трех пальцев	2
	c)	четырёх-пяти пальцев	5
41	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	2
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	5
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	2
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	5
	e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	7
f)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	10	

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 50% страховой суммы.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5			5	7	8
свыше 5 до 10			8	9	10
свыше 10 до 20			10	13	18
свыше 20 до 30			13	23	28
свыше 30 до 40			15	35	38
свыше 40 до 50			20	43	45
свыше 50 до 60			25	48	48
свыше 60 до 70			30	50	50
свыше 70 до 80			35	50	50
свыше 80 до 90			40	50	50
более 90			48	50	50

1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Приложение №2 к Правилам личного страхования
от несчастных случаев и болезней №1

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие дополнительные условия содержат условия страхования на случай первичного диагностирования онкологического заболевания (по тексту – Дополнительные условия, Условия) являются частью Правил личного страхования от несчастных случаев и болезней №1 ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование» (далее по тексту – Правила страхования).

Все, что не урегулировано настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами страхования и Договором страхования. В случаях если положения настоящих Условий противоречат положениям Правил страхования, преимущественную силу имеют положения настоящих Условий.

1.2. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Условиями эти Условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя/Застрахованного лица.

1.3. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью в результате онкологического заболевания (в соответствии со страховым риском «Первичное диагностирование Онкологического заболевания»).

1.4. В настоящих Условиях используются следующие понятия:

Болезнь (заболевание) – впервые выявленное (диагностированное) в период действия Договора страхования квалифицированным Врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приведшее к временной или постоянной нетрудоспособности либо смерти Застрахованного.

Врач – физическое лицо, не являющееся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом, зависящим от Застрахованного (Страхователя / Выгодоприобретателя), имеющее оконченное высшее медицинское образование, соответствующее по квалификации оказываемым им услугам, работающее в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

Онкологические заболевания – присутствие новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося неконтролируемым ростом и пролиферацией в организме, инвазией и деструкцией смежных тканей и/или отдаленными метастазами.

Период ожидания – период времени, длящийся 120 (сто двадцать) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого любые Заболевания, которые были диагностированы либо симптомы которых проявились в указанный период не признаются Страховым случаем. Период ожидания действует в отношении Застрахованного лица с даты вступления Договора страхования в силу.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. На страхование принимаются лица, возраст которых на дату заключения Договора страхования составляет от 18 до 64 лет, на дату окончания Договора страхования – не более 65 лет.

2.2. Не подлежат страхованию, если иное не указано в договоре страхования:

- 2.2.1. являющиеся инвалидом, имеющие статус Ребенок-инвалид (в том числе и в прошлом), имеющие направление на медико-социальную экспертизу;
- 2.2.2. имеющие состояния/заболевания, в результате которых Застрахованному лицу не может быть оказано лечение и/или такое лечение принесет значительный ущерб здоровью;
- 2.2.3. страдающие психическими заболеваниями и эпилепсией;
- 2.2.4. страдающие сахарным диабетом, туберкулезом, хронической почечной, печеночной недостаточностью, заболеваниями крови;
- 2.2.5. переносившие/ имеющие злокачественные онкологические заболевания;

- 2.2.6. состоящие на медицинском и диспансерном учете и наблюдающиеся по поводу онкологических заболеваний;
- 2.2.7. проходящие медицинское обследование и имеющие показания или рекомендации к прохождению медицинского обследования с целью уточнения и/или установления факта наличия любого заболевания;
- 2.2.8. имеющие рекомендации врача к лечению любого Заболевания в стационаре;
- 2.2.9. проходящие в настоящее время службу в вооруженных силах;
- 2.2.10. употребляющие наркотические и/или токсические вещества без назначения Врача, страдающие алкоголизмом;

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лица, указанные в настоящем пункте, могут быть Застрахованными только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения договора страхования в отношении таких лиц прямо оговаривается по тексту договора страхования.

2.2.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 2.2. настоящих Условий и Застрахованное лицо попадает под любую из указанных категорий, Страховщик вправе потребовать признание Договора страхования недействительным.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем признается следующее событие, произошедшее в период действия Договора страхования и не являющееся исключением в соответствии с п. 3.3. -3.4. Условий:

3.2.1. Первичное диагностирование Онкологического заболевания – установление наличия у Застрахованного лица Онкологического заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования путем установления Застрахованному лицу определенного диагноза квалифицированным Врачом и подтвержденного данными инструментальных и лабораторных исследований (С00-С97 по МКБ 10).

Не являются Онкологическими заболеваниями по данному риску следующие заболевания/состояния:

- Доракочевые (D10-D36 по МКБ 10) или предраковые новообразования;
- Новообразования неопределенного или неизвестного характера (МКБ-10 D37-D48);
- Преинвазивные новообразования и новообразования на месте (Carcinoma in Situ МКБ10 D00-D09);
- Дисплазия шейки матки (МКБ-10 N87 87.0-87.2);
- Злокачественное новообразование мочевого пузыря стадии Ta и Tis (МКБ-10 C67);
- Злокачественное новообразование щитовидной железы (МКБ-10 C73) Папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a* (опухоль в наибольшем измерении 1 см или менее), если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов;
- Злокачественное новообразование предстательной железы (МКБ-10 C61), гистологически диагностированный как T1N0M0*;
- Хронический лимфоцитарный В-клеточный лейкоз менее, чем стадия III по RAI;
- Любые кожные новообразования, не упомянутые в определении в первом абзаце настоящего пункта;
- Все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа.

3.3. Не признаются страховым случаем следующие события, если они произошли при следующих обстоятельствах:

3.3.1. в результате обращения Застрахованного лица за страховой выплатой до даты постановки точного диагноза квалифицированным специалистом, в том числе при диагностировании Новообразования неопределенного или неизвестного характера (МКБ-10 D37-D48);

3.3.2. в результате онкологических заболеваний, которые были диагностированы в Период ожидания, либо симптомы которых проявились в Период ожидания.

3.3.3. в результате психических расстройств и расстройств поведения Застрахованного лица, вне зависимости от их классификации;

3.3.4. в результате заболеваний и состояний, диагностированных до даты начала действия Договора страхования, если при заключении Договора страхования Страховщиком не был проведен индивидуальный медицинский андеррайтинг, если Застрахованный (Страхователь) намеренно не сообщил Страховщику о наличии таких заболеваний Застрахованного при проведении индивидуального медицинского андеррайтинга, а также в случаях, когда лечение, предусмотренное Договором страхования, было рекомендовано или запланировано до заключения договора страхования;

3.3.5. диагностирование заболевания, являющегося следствием врожденных пороков (аномалий) развития;

3.3.6. диагностирование заболевания, являющегося следствием употребления алкогольных напитков и/или психоактивных веществ и/или лекарственных препаратов без назначения врача (или по назначению врача, но с нарушением указанной им дозировки) и/или следствием употребления препаратов, назначенных для лечения наркомании;

3.3.7. диагностирование следующих заболеваний:

- меланомы, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T(2b)N(0)M(0) по международной классификации TNM, или Злокачественной опухоли кожи;

- злокачественной опухоли предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;

- карциномы in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3);

- любых опухолей, гистологически описанных как предраковые заболевания;

- базальноклеточной карциномы или плоскоклеточной карциномы;

- хронического лимфоцитарного лейкоза стадии A (по классификации Binet) или стадии I (по классификации RAJ);

- папиллярного рака щитовидной железы;

- неинвазивного папиллярного рака мочевого пузыря, гистологически описанного как имеющего стадию TaN(0)M(0) или меньше;

- любого вида злокачественных новообразований, протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);

- инфаркта миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без характерных изменений ЭКГ (т.е. без изменений сегмента ST или без появления патологических зубцов Q);

- стабильной/нестабильной стенокардии;

- транзиторной ишемической атаки;

- церебральных изменений, явившихся следствием неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;

- травматического повреждения головного мозга или сосудов головного мозга;

- лакунарного инсульта без неврологической симптоматики;

3.3.8. при одновременном наличии у Застрахованного лица состояний\заболеваний, в результате которых последнему не может быть оказано лечение и\или такое лечение принесет значительный ущерб здоровью;

3.3.9. диагностирование заболевания 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;

3.3.10. в результате профессиональной деятельности Застрахованного, включая, но не ограничиваясь: служба в вооруженных силах; МЧС; работа с радиоактивными, взрывчатыми, химическими веществами (в том числе Асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль кремнезема, диоксины и др.); работа, связанная с повышенным риском, в том числе с источниками повышенной опасности, работа на ТЭС, ГЭС, АЭС, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, в инкассации; посещением зон вооруженных конфликтов.

3.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении Страхового случая в результате следующих событий:

3.4.1. Совершения Застрахованным (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление Страхового случая;

- 3.4.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.4.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 3.4.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

4.1. Страховщик обязан:

- 4.1.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, Правилами страхования и Дополнительными условиями;
- 4.1.2. в случае наступления Страхового случая и принятия решения о выплате страхового возмещения произвести Страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами, Дополнительными условиями;
- 4.1.3. исполнять иные положения Договора страхования, Правил, Дополнительных условий
- 4.1.4. иные обязанности Страховщика, установлены в разделе 8 Правил страхования.

4.2. Страховщик имеет право:

- 4.2.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем и Застрахованным требований Договора страхования и Дополнительных условий.
- 4.2.2. иные права Страховщика установлены в разделе 8 Правил страхования.

4.3. Страхователь обязан:

- 4.3.1. довести до сведения Застрахованного (его законного представителя) положения Правил, Договора страхования и Дополнительных условий.
- 4.3.2. в случае замены Застрахованного (Выгодоприобретателя) другим лицом обеспечить получение согласия Застрахованного (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации, данная обязанность, условиями соглашения между сторонами Договора страхования, может быть возложена на лицо, указанное в соглашении как новый Выгодоприобретатель;
- 4.3.3. при наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и сроки, установленные Правилами и Дополнительными условиями. Указанная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем по Договору страхования;
- 4.3.5. Иные обязанности Страхователя установлены в разделе 8 Правил страхования и настоящими Дополнительными условиями.

4.4. Страхователь имеет право:

- 4.4.1. получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае утраты оригинала, а также настоящие Дополнительные условия;
- 4.4.2. Иные права Страхователя установлены в разделе 8 Правил страхования.

5. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

- 5.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах страхования, Договоре страхования и в Дополнительных условиях положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.
- 5.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования и/или Дополнительных условий и страхового акта.
- 5.3. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, страховая выплата по риску п. 3.2.1. Дополнительных условий производится одновременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учетом иных условий Правил страхования, Дополнительных условий и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.).
- 5.4. Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно, после наступления обстоятельств, предусмотренных п. 3.2.1. Дополнительных условий, сообщить Страховщику о постановке диагноза любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по телефону, факсу, по электронной почте, письмом и т.д.).
- 5.5. Для принятия Страховщиком решения о выплате Выгодоприобретателю или представителю Выгодоприобретателя, а также получателю выплаты, если он не является лицом, обратившимся с заявлением, должны быть представлены следующие документы:

в отношении граждан РФ:

- документ, удостоверяющий личность гражданина РФ;
- документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии);
- свидетельство ИНН (при наличии);

в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:

- общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством РФ или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории Российской Федерации, в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ (в том числе вид на жительство; разрешение на временное проживание; виза; миграционная карта; иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ);
- или иные документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые для идентификации личности Выгодоприобретателя/представителя Выгодоприобретателя/получателя выплаты.

А также:

- заявление по установленной Страховщиком форме от каждого Выгодоприобретателя;
- копия договора страхования по требованию Страховщика;
- в случае, если документы подаются представителем Выгодоприобретателя, в дополнение к перечню документов необходимых для идентификации личности, добавляется надлежащим образом, оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя;

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем пункте, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

- медицинские документы, выданные медицинским учреждением подтверждающий впервые выявленное онкозаболевание и содержащий полную информацию о данном онкологическом заболевании (например, выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), извещение о впервые выявленном онкозаболевании по форме 090/у, выписка из популяционного канцер – регистра, выписка из амбулаторной карта онкологического больного), заверенные печатью и подписью ответственного лица, с указанием диагноза, даты первичной диагностики, результатов инструментальных и лабораторных исследований, результатов обследования и другой информации);
- полная выписка из амбулаторной карты с указанием дат обращений и установленных диагнозов за весь период наблюдений;
- выписные эпикризы из истории болезни за весь период наблюдений;
- биопсия с заключением (протоколом) гистологического исследования (по требованию Страховщика);
- выписка из медицинского учреждения, занимающегося наблюдением больных, которым установлен диагноз ВИЧ/СПИД (по требованию Страховщика).

Страхователь (Застрахованный) вправе дополнительно предоставить любые иные документы, подтверждающие его право на получение страхового возмещения и не указанные в Правилах, Договоре страхования и Дополнительных условиях.

5.6. Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил и Дополнительных условий, Логовором страхования, указанные в п.п. 5.5. документы должны быть представлены в виде оригиналов или копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Все, что не регламентировано настоящими Дополнительными условиями, регламентируется положениями Договора страхования, Правил страхования и действующим законодательством РФ.