



# ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ





# СТРАХОВОЕ ПУБЛИЧНОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ИНГОССТРАХ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор

СПАО «Ингосстрах»

М.Ю. Волков

«26» мая 2016 г.

Правила подлежат применению с «30» мая 2016 г.

## ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1.	Общие положения . . . . .	2
2.	Субъекты страхования . . . . .	2
3.	Объект страхования . . . . .	3
4.	Определения, страховые случаи, страховые риски . . . . .	3
5.	Договор страхования, порядок заключения и исполнения Договора страхования . . . . .	9
6.	Страховая сумма, страховые взносы. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии . . . . .	11
7.	Порядок определения размера убытков и страховых выплат . . . . .	13
8.	Порядок осуществления страховых выплат . . . . .	16
9.	Прекращение договора . . . . .	27
10.	Права и обязанности сторон. Основания отказа в страховой выплате . . . . .	29
11.	Заключительные положения . . . . .	31

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования, относящегося к страхованию от несчастных случаев и болезней.

1.2. Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключает договоры с российскими и иностранными физическими и юридическими лицами, а также лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей. Данные Правила являются неотъемлемой частью договора страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор).

1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении Договора или в период действия Договора, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора (Полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта /программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору и (или) включаются в текст Договора и являются его неотъемлемой частью наряду с Правилами.

## **2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Страховщиком по Договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством РФ порядке (далее – Страховщик).

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, а также уполномоченные представители (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров и доверенностей (Представители).

2.2. Страхователь – дееспособное российское физическое лицо либо юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключивший со Страховщиком Договор в соответствии с настоящими Правилами. Страхователь – физическое лицо вправе заключать Договор в отношении себя или третьего лица – Застрахованного.

2.3. Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами.

На страхование по настоящим Правилам принимаются физические лица – граждане Российской Федерации, фактический возраст которых на момент заключения Договора составляет от 2 до 75 лет, если иное не предусмотрено Договором.

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи, являются Договорами индивидуального страхования.

Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, являются Договорами коллективного страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – лицо, иное, чем Застрахованный, в пользу которого заключен Договор.

2.5. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

2.6. Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

2.7. В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого из назначенных по Договору Выгодоприобретателей, либо порядок (очередность) получения выплаты различными Выгодоприобретателями.

### 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по Договорам, заключаемым в рамках настоящих Правил, являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

### 4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

4.2. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

4.2.1. **Несчастный случай** – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного (случайно), повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного.

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

В рамках настоящих Правил не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения либо обострения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

4.2.2. **Болезнь (заболевание)** – диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования.

4.2.3. **Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного** – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера (для иностранных граждан – полная или частичная утрата трудоспособности в результате случаев, указанных в Приложении № 12 к настоящим Правилам, являющихся основанием для присвоения соответствующей группы инвалидности гражданам РФ).

4.2.4. **Временная утрата трудоспособности** – нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая и/или болезни.

4.2.5. **Травма** – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия. Воздействие электромагнитного и/или ионизирующего излучения страховым случаем не является.

4.2.6. **Хирургическая операция** – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в течение срока страхования несчастным случаем и/или болезнью. Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионож, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

4.2.7. **Госпитализация** – помещение больного в течение срока страхования для проведения лечения (в связи с несчастным случаем и/или болезнью, произошедшим/диагностированной в течение срока страхования) в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем и/или болезнью. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантинном или иными превентивными мерами официальных властей.

4.2.8. **Утрата профессиональной трудоспособности** – невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного

случая или болезни, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации.

4.2.9. **Профессиональное заболевание** – заболевание, состояние, патология, возникновение, развитие и течение (включая осложнения) которых связаны исключительно с профессиональной деятельностью Застрахованного.

4.2.10. **Зарегистрированный перевозчик** – перевозчик, имеющий соответствующую лицензию (разрешение) на осуществление пассажирских перевозок.

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

4.2.12. **Моторизованное транспортное средство** – наземные безрельсовые механические транспортные средства с независимым приводом, имеющие двигатель внутреннего сгорания или электродвигатель.

4.2.13. **Преступное нападение** – умышленное причинение смерти или вреда здоровью Застрахованного другим лицом.

4.2.14. **Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

4.2.15. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого событие, предусмотренное Договором, может считаться страховым случаем. Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, включенным в Договор.

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

В Договор могут быть включены по соглашению сторон следующие риски в любой их комбинации, в т. ч. в виде страхования одного риска, с учетом ограничений, установленных пп. 5.1–5.2 Правил:

- а) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- б) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и/или нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;
- в) смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия;
- г) смерть Застрахованного, наступившая в результате преступного нападения;
- д) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на средстве транспорта зарегистрированного авиаперевозчика;
- е) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и/или нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, и/или несчастного случая («Инвалидность в результате болезни и/или несчастного случая»);
- ж) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия («Инвалидность в результате ДТП»);

з) тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей № 1 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 6), «Таблицей № 2 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 7), «Таблицей № 3 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 8) («Тяжкие телесные повреждения»);

и) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве, обусловленная несчастным случаем и установленная Застрахованному в течение 1 (одного) года со дня данного несчастного случая («Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве»);

к) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания, обусловленная заболеванием, впервые диагностированным у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящимся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и/или нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, установленная в течение 1 (одного) года со дня данного диагноза («Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания»);

л) травма Застрахованного, полученная в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренная «Таблицей № 1 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 2), «Таблицей № 2 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 3), «Таблицей № 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 4) («Травма»);

м) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате болезни (заболевания), диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и/или нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, и/или несчастного случая («Временная утрата трудоспособности»);

н) госпитализация Застрахованного в течение срока страхования в результате болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и/или нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, и/или несчастного случая («Госпитализация»);

о) проведение Застрахованному в течение срока страхования хирургической операции в результате болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и/или нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, и/или несчастного случая («Хирургические операции»). Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в приложении «Таблица размеров страховых выплат при хирургических операциях» (Приложение № 5);

п) переломы и ожоги, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при переломах и ожогах в результате несчастного случая» (Приложение № 9) («Переломы и ожоги»);



р) критические заболевания и операции – установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определенных в Договоре («Критические заболевания»). Страхование риска «Критические заболевания» производится в соответствии с дополнительными условиями к настоящим Правилам (Приложение № 1), которые в т. ч. определяют перечень болезней, хирургических операций и специальные условия страхования по данному страховому риску.

По рискам, указанным в подп. «б», «е», «м», «н», «о» п. 4.3 Правил, в Договоре может быть предусмотрено страхование только от несчастного случая.

Для обозначения комбинации рисков, предусмотренных подп. «а»–«д» п. 4.3 Правил, по тексту настоящих Правил и в Договоре используется термин «Смерть».

Для обозначения комбинации рисков, предусмотренных подп. «е» и «ж» п. 4.3 Правил, по тексту настоящих Правил и в Договоре используется термин «Инвалидность».

Для обозначения комбинации рисков, предусмотренных подп. «и» и «к» п. 4.3 Правил, по тексту настоящих Правил и в Договоре используется термин «Утрата профессиональной трудоспособности».

4.4. События, указанные в п. 4.3 Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в течение срока страхования.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и/или нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, и/или несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.

4.5. События, указанные в подп. «к», «м», «н», «о», «р» п. 4.3 Правил, произошедшие в результате болезни (заболевания), не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и/или нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, признаются страховыми случаями, если заболевание было впервые диагностировано после вступления Договора в силу и в течение срока страхования.

4.6. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного;

б) совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

е) самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

и) полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) профессиональных занятий Застрахованным спортом или в результате опасных хобби (например, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсют, скачки, ВМХ, маунтинбайк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т. п.); в результате занятий любым видом спорта, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках. Страховыми случаями могут быть признаны события, указанные в п. 4.3 Правил, наступившие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами, подводным плаванием без применения акваланга, прогулками на лошадях, пешими походами без применения альпинистского снаряжения, ездой на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другими видами деятельности/спорта, которые нельзя рассматривать как опасные, а также нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

л) во время участия в мотокроссе, триале; во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0°C;

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

н) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов).

4.7. Если иное не установлено Договором, страховыми случаями также не признаются:

а) временная утрата трудоспособности или госпитализация в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора;

б) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

4.8. Если иного не предусмотрено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, а также болезни, вызванной расстройством психики и/или нервной системы, врожденными аномалиями, наркотической зависимостью;

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

## **5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 4.3 Правил, при этом включение в Договор риска «Смерть» (подп. «а» п. 4.3 или подп. «б» п. 4.3 Правил) является обязательным, если иное не установлено в Договоре.

В случае если Застрахованным является ребенок до 18-ти лет, обязательное включение риска «Смерть» заменяется на обязательное включение риска «Инвалидность» (подп. «е» п. 4.3 Правил), если иное не установлено в Договоре.

5.2. По отдельному соглашению сторон Договор может быть заключен в отношении лиц:

а) возраст которых превышает 64 года – по рискам «Хирургическая операция» и «Госпитализация»;

б) неработающих – по риску «Временная утрата трудоспособности».

5.3. Договор заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя на срок один год (годовой Договор), на срок менее года (краткосрочный Договор) или на срок более года (долгосрочный Договор).

Если на страхование заявлена группа лиц (2 и более лица), то к заявлению прилагается список Застрахованных.

5.4. Договор оформляется в письменной форме в виде Страхового полиса, подписанного Страховщиком, или единого документа с оригинальной подписью ответственного лица (Представителя) Страховщика.

5.5. При заключении Договора Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо Выдержку из Правил.

5.6. В Договоре указываются:

а) субъекты страхования;

б) страховые риски (случаи);

- в) общая страховая сумма и лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы) Страховщика по каждому застрахованному риску либо страховые суммы по каждому риску;
- г) порядок определения размера страховой выплаты;
- д) размер и порядок уплаты страховых взносов;
- е) дата начала и срок страхования, срок действия Договора страхования;
- ж) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени;
- з) территория страхования;
- и) иные условия по усмотрению сторон.

5.7. Договор вступает в силу с даты оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иного не предусмотрено Договором.

5.8. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

5.8.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае.

5.8.2. Уведомление направлено в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя).

5.9. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.10. Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованных по Договору лиц на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных для осуществления страхования от несчастных случаев и болезней, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Под персональными данными в рамках настоящих Правил понимаются: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес проживания, телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по Договору, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете СПАО «Ингосстрах» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта [www.ingos.ru](http://www.ingos.ru).

Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает предоставление Страховщику права передавать персональные данные и данные о наличии других Договоров страхования, необходимые для расчета суммы страховой премии, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче информации в информационную систему Страховщика.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор прекращается полностью (за исключением случаев, когда для обработки персональных данных согласно законодательству Российской Федерации не требуется согласие субъекта персональных данных). При этом действие Договора прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора (в т.ч. при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия Договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

Страховая сумма может быть установлена как общей по всем рискам, указанным в Договоре, так и отдельно по каждому из страховых рисков, указанных в п. 4.3 Правил.

В рамках общей страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы) Страховщика по любому из страховых рисков, указанных в Договоре и предусмотренных в п. 4.3 Правил.

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях по курсу ЦБ Российской Федерации на дату заключения Договора (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6.3. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховые взносы уплачиваются в российских рублях по курсу ЦБ Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.

6.4. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, указанных в Договоре. При определении размера страховой премии к базовым тарифам могут применяться повышающие и понижающие коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.

6.5. Страховая премия (страховой взнос) по Договору может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования, наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика либо перечислением соответствующей денежной суммы на расчетный счет Страховщика путем безналичных расчетов.

Страховая премия (первый страховой взнос) по Договору уплачивается Страхователем в день заключения Договора, если иного не предусмотрено Договором.

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются Договором.

6.6. При неоплате страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором срок Договор считается не вступившим в силу, и Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения (от ответственности по Договору), если иное не предусмотрено Договором.

В случае неуплаты Страхователем очередного (второго и/или последующего) страхового взноса в установленные Договором сроки Страховщик вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке с даты, установленной для оплаты этого взноса, направив Страхователю соответствующее уведомление. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента расторжения Договора.

В случае уплаты страхового взноса в рассрочку Договором может быть предусмотрен льготный период продолжительностью не более 30 (тридцати) календарных дней для оплаты просроченного страхового взноса. Если в течение указанного периода времени просроченный взнос не был уплачен либо уплачен не полностью, Договор прекращает свое действие с даты начала такого льготного периода.

Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по письменному требованию Страховщика в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования производит оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре годовой величины страховой премии.

Договором может быть предусмотрено, что если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

Иные последствия неисполнения требования об уплате очередного страхового взноса могут быть предусмотрены Договором.

## **7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

7.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «а»–«д» п. 4.3 Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Смерть», установленной для Застрахованного.

7.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «е», «ж» п. 4.3 Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

### **Вариант А (подп. «е», «ж» п. 4.3 Правил)**

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,
- III группа инвалидности – 50%

от страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

### **Вариант Б (подп. «е», «ж» п. 4.3 Правил)**

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 80%,
- III группа инвалидности – 60%

от страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

### **Вариант В (подп. «е», «ж» п. 4.3 Правил)**

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 100%

от страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре вариант расчета суммы страховой выплаты не указан, то установленным считается вариант расчета суммы страховой выплаты А.

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата рассчитывается независимо от выбранного варианта расчета суммы страховой выплаты исходя из следующих значений:

- категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» – 100%,
- категории «ребенок-инвалид на срок два года» – 75%,
- категории «ребенок-инвалид на срок один год» – 50%

от страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для данного Застрахованного.

7.3. При наступлении страхового случая по риску «Травма» (подп. «л» п. 4.3 Правил) и/или если Договором предусмотрено страхование только от несчастных случаев в рамках риска «Временная утрата трудоспособности» (подп. «м» п. 4.3 Правил), страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

**Вариант А (подп. «л», «м» п. 4.3 Правил)**

по «Таблице № 1 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 2) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

**Вариант Б (подп. «л», «м» п. 4.3 Правил)**

по «Таблице № 2 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 3) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

**Вариант В (подп. «л», «м» п. 4.3 Правил)**

по «Таблице № 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 4) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

**Вариант Г (подп. «л», «м» п. 4.3 Правил)**

0,3% от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности, вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования; но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней.

Рассматриваемый к возмещению период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. По соглашению сторон размер выплаты за каждый день временной нетрудоспособности может быть изменен путем указания в Договоре фиксированного размера выплаты, процента выплаты от размера страховой суммы, длительности срока нетрудоспособности, за который выплачивается страховое возмещение и т. д.

В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться:

- 1) исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности, за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;
- 2) исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период до 30 (тридцати) первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты по риску «Временная утрата трудоспособности».

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант для расчета страховой выплаты, то установленными считаются: для риска подп. «л» п. 4.3 Правил – вариант расчета суммы страховой выплат В; для риска подп. «м» п. 4.3 Правил – вариант расчета суммы страховой выплаты Г с выплатой исходя из количества календарных дней.

Если в рамках риска «Временная утрата трудоспособности» (подп. «м» п. 4.3 Правил) Договором предусмотрено страхование также на случай временной утраты трудоспособности в результате болезни (заболевания), страховая выплата при наступлении временной



утраты трудоспособности в результате болезни (заболевания) рассчитывается по варианту расчета суммы страховой выплаты Г, независимо от выбранного варианта расчета суммы страховой выплаты.

7.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «о» п. 4.3 Правил, страховая выплата производится по «Таблице размеров страховых выплат при хирургических операциях» (Приложение № 5), исходя из страховой суммы по риску «Хирургические операции», установленной для Застрахованного.

7.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «н» п. 4.3 Правил, страховая выплата рассчитывается исходя из 0,5% от страховой суммы по риску «Госпитализация», установленной для Застрахованного, за каждый день госпитализации, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 45 (сорок пять) дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное количество дней действия страхового покрытия по данному риску.

7.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «и», «к» 4.3 Правил, страховая выплата производится в проценте от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

7.7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «з» 4.3 Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

**Вариант А**

по «Таблице № 1 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 6),

**Вариант Б**

по «Таблице № 2 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 7),

**Вариант В**

по «Таблице № 3 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 8) в зависимости от тяжести повреждения, исходя из страховой суммы по риску «Тяжелые телесные повреждения в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант расчета суммы страховой выплаты, то установленным считается вариант расчета суммы страховой выплаты В.

7.8. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «п» п. 4.3 Правил, страховая выплата рассчитывается по «Таблице размеров страховых выплат в связи с переломами и ожогами в результате несчастного случая» (Приложение № 9).

7.9. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «р» 4.3 Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по риску «Критические заболевания», установленной для Застрахованного. Дополнительные условия страхования и осуществления страховой выплаты по риску «Критические заболевания» приведены в Приложении № 1.

7.10. Стороны вправе определить следующие условия осуществления страховой выплаты:

7.10.1. Зависимые страховые выплаты – если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, указанных в подп. «а», «б», «д», «з»–«м», «п», «р» п. 4.3 Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.10.2. Независимые страховые выплаты – если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, указанных в подп. «а», «б», «д», «з»–«м», «п», «р» п. 4.3 Правил, признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.10.3. Если в Договоре не определено, как будут производиться страховые выплаты, то по умолчанию выплаты считаются зависимыми.

7.11. Если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, указанных в подп. «г», «н», «о» п. 4.3 Правил, признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.12. Если дорожно-транспортное происшествие обусловило наступление последовательности событий, указанных в подп. «в» и «ж» п. 4.3 Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным дорожно-транспортным происшествием.

## **8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

8.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию или в порядке возмещения вреда.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п. 8.2 Правил, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также право получения суммы страховой выплаты. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

8.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и право получения выплаты получателем выплаты, если Договором не установлен сокращенный перечень документов:

### **а) в связи со смертью Застрахованного:**

- оригинал Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с

указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;

- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия (выписка) заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении события, указанного в подп. «д» п. 4.3 Правил);

- пассажирский билет и/или посадочный талон или иной документ, его заменяющий (при наступлении события, указанного в подп. «д» п. 4.3 Правил);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации;

#### **б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:**

- копия Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- для работающих Застрахованных – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего; для неработающих Застрахованных – копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации;

**в) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая:**

- копия Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты

Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации;

**г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате болезни:**

- копия Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);

- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом

медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации;

**д) в связи с травмой, тяжкими телесными повреждениями или в связи с переломами или ожогами Застрахованного в результате несчастного случая:**

- копия Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы или тяжких телесных повреждений и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации;

**е) в связи с перенесенной Застрахованным хирургической операцией или в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни:**

- копия Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, послуживших причиной проведения хирургической операции / госпитализации Застрахованного, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

- при госпитализации для работающих Застрахованных – копии закрытых (за весь период нетрудоспособности по заявленному событию) листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации;

**ж) в связи с утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезни:**

- копия Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к утрате профессиональной трудоспособности Застрахованного, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об утрате профессиональной трудоспособности;

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ, печатью бюро МСЭ и должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе)), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы / заболевания, приведшего к установлению инвалидности;

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы / заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе)), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью медицинского учреждения;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- оригинал документа (Постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

8.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения / возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является малолетний и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).



В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы (апостилированы, если применимо) и/или с нотариально заверенным переводом.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, при этом Страховщик обязан повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Застрахованным/Выгодоприобретателем документов надлежащего качества.

8.4. Если по предоставленным Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем документам из числа перечисленных в п. 8.2 Правил установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, документы, указанные в п. 8.13.

В случае если запрашиваемые Страховщиком документы не будут предоставлены в течение 60 календарных дней с момента направления запроса, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, при этом Страховщик обязан повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем/правоохранительными органами, медицинскими учреждениями и другими предприятиями и организациями, располагающими информацией об обстоятельствах страхового случая, запрашиваемых документов.

Если Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем представлены не все документы, указанные в пп. 8.2, 8.13 Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

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

8.5. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п. 8.2 Правил, и документов, запрошенных согласно п. 8.4 Правил, в т.ч. результатов повторных лабораторных и инструментальных исследований или повторных медицинских осмотров Застрахованного (если таковые были запрошены), за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело.

8.6. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором.

8.7. Страховые выплаты осуществляются в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, в том числе валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По Договорам с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

8.8. По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

Страховая выплата по желанию получателя может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления денежных сумм на банковский счет получателя.

8.9. Если Договором не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения осуществляется Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю.

В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

а) в первую очередь – указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) при отсутствии получателя по подп. «а», «б» п. 8.9 настоящих Правил – наследнику по закону, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

8.10. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

8.11. В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц и если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

8.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, предусмотренных настоящими Правилами и Договором в качестве страховых случаев, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.13. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; и т.п.);
- заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие

- уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
- заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом копии листков нетрудоспособности;
  - заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
  - копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом, для неработающих – без заверения);
  - оригинал справки из службы занятости;
  - заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копия Акта о несчастном случае на производстве;
  - заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;
  - заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
  - заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
  - заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;
  - заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами;
  - оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
  - заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
  - заверенная судом копия решения суда;
  - копия паспорта транспортного средства, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
  - копия водительского удостоверения лица, управляющего транспортным средством, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
  - копия документа, дающего право Застрахованному использовать транспортное средство, в котором он находился в момент несчастного случая;
  - копия кредитного договора с графиком платежей;
  - справка о задолженности по кредитному договору;
  - копия доверенности, дающей сотруднику организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;
  - письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
  - письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;

- копия заявления на страхование;
- копия квитанции/ платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;
- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

## 9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Договор прекращается:

- а) при наступлении даты окончания срока действия;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;
- в) при ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, в случае если Застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов;
- г) по соглашению сторон;
- д) в случае отказа Страхователя от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- е) на основании одностороннего уведомления Страховщика, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки (согласно п. 6.6 Правил);
- ж) по причине того, что возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и/или Договором страхования.

9.2. В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным подп. «а», «б», «в», «ж» п. 9.1, Договор прекращается с момента реализации данных оснований.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному подп. «г» п. 9.1, Договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон. О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения Договора, если Договором не предусмотрено иное.

В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным подп. «д» п. 9.1, Договор считается прекращенным с даты подачи Страхователем соответствующего заявления, если более поздний срок прекращения Договора не указан в заявлении Страхователя.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному подп. «е» п. 9.1, Договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении Страховщика.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному подп. «з» п. 9.1, Договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями Договора либо соглашением сторон.

9.3. Если иного не предусмотрено Договором, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в подп. «а», «б», «д», «е» п. 9.1, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

9.4. В случае расторжения Договора по обстоятельствам, указанным в подп. «г» п. 9.1, возврат страховой премии не производится, если по Договору на момент расторжения имеются неурегулированные претензии и/или было выплачено страховое возмещение, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

9.5. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в подп. «в», «г» п. 9.1 (за исключением случаев, предусмотренных п. 9.4 настоящих Правил), Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему

сроку страхования. Размер возвращаемой страховой премии в данном случае рассчитывается по формуле:

$$СП_{\text{в}} = (СП_{\text{у}} \times n) / N - \Sigma,$$

где

**СП<sub>в</sub>** – возвращаемая часть страховой премии;

**СП<sub>у</sub>** – уплаченная страховая премия;

**n** – количество дней, оставшихся до окончания действия Договора;

**N** – срок действия Договора;

**Σ** – сумма выплаченного возмещения по Договору страхования за истекший срок действия Договора.

9.6. При досрочном прекращении Договора по основанию, предусмотренному подп. «ж» п. 9.1, уплаченная страховая премия подлежит возврату пропорционально сроку действия Договора. При досрочном прекращении Договора по основанию, предусмотренному подп. «з» п. 9.1, порядок возврата страховой премии определяется в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями Договора.

9.7. Договором могут быть предусмотрены иные условия возврата части страховой премии при досрочном прекращении Договора.

9.8. В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат страховой премии Страховщиком и доплата страховой премии Страхователем не осуществляются.

9.9. Если иного не предусмотрено Договором, возврат страховой премии по Договору, заключенному в иностранной валюте, осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

9.10. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора:

а) Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора страхования, указанным в пп. 9.1–9.9 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора добровольного страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

б) в случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

в) в случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

г) при досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта;

д) возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;

е) действие настоящего пункта не распространяется на Договоры страхования, Страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими Страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также страхование, предусматривающее оплату оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи и (или) оплату возвращения его тела (останков в Российскую Федерацию).

## **10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

### **10.1. Страхователь имеет право:**

10.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора.

10.1.2. Получить дубликат Страхового полиса или Договора в случае утраты оригинала.

10.1.3. С письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая.

10.1.4. С согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору.

10.1.5. Досрочно прекратить Договор в соответствии с законодательством Российской Федерации, Договором и Правилами.

10.1.6. Изменить состав Застрахованных, с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком.

10.1.7. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

10.1.8. При наступлении страхового случая требовать от Страховщика осуществления страховой выплаты в пользу надлежащего получателя.

10.1.9. Пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

### **10.2. Страхователь обязан:**

10.2.1. Уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре.

10.2.2. Получить от Застрахованного и Выгодоприобретателя согласие на обработку персональных данных и предоставить их Страховщику по первому требованию.

10.2.3. Известить Страховщика или его представителя о наступлении события, предусмотренного Договором, направив ему извещение о страховом случае лично, по факсу, электронной почте или другим способом, позволяющим зафиксировать дату подачи или отправления такого заявления, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное) либо с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока.

10.2.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное), сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут

существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях).

10.2.5. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное), сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены).

10.2.6. Предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

10.2.7. Возвратить полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты.

10.2.8. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

### **10.3. Страховщик имеет право:**

10.3.1. Проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации.

10.3.2. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) направить Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса), а также отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (первого страхового взноса).

10.3.3. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.

10.3.4. Потребовать признания Договора недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные при заключении Договора сведения.

10.3.5. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

### **10.4. Страховщик обязан:**

10.4.1. Вручить Страхователю настоящие Правила либо условия (Выдержку) из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта/программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

10.4.2. При наступлении событий, предусмотренных Договором и настоящими Правилами, выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в течение 15 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из документов, предусмотренных пп. 8.2, 8.13 Правил.

10.4.3. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе.



10.4.4. По требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

10.4.5. На основании письменного заявления Страхователя выдать Страхователю дубликат Страхового полиса (Договора) в случае, если оригинал Страхового полиса (Договора) был утрачен в период действия Договора. После выдачи дубликата утраченный Полис считается недействующим.

10.4.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

#### **10.5. Застрахованный вправе:**

10.5.1. Выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя.

10.5.2. Требовать осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая.

10.5.3. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора.

## **11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

11.1. Споры, вытекающие из Договора, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии. В случае неразрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ.

11.2. Споры со Страхователями – юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

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

1. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или в Договоре не предусмотрено иное.

2. Страховым случаем по риску «Критические заболевания» является установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в п. 4 Дополнительных условий.

3. Страховым случаем не является установление диагноза критического заболевания или проведение хирургической операции, если критическое заболевание наступило или хирургическая операция была проведена вследствие причин, указанных в п. 4.6 Правил, а также, если критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев, именуемых выжидательным периодом, со дня вступления в силу Договора в отношении Застрахованного по риску «Критические заболевания» или после даты окончания срока страхования по настоящему риску. Выжидательный период может не применяться при пролонгации Договора на новый срок, если иное не установлено Договором.

4. Перечень Критических заболеваний и операций является исчерпывающим и включает в себя:

4.1. **Рак** – заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань.

Страховым случаем признаются заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока действия Договора, включая:

- лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);
- лимфомы;
- блезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

Из определения исключаются:

- все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше или равна 1 мм или которая не превышает уровень развития T1N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b, T1c) по классификации TNM;
- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки I,II, III стадии) или гистологически описанные как предраки);
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;

• любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

**4.2. Инфаркт миокарда** – остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

• наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина);

• новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;

• значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Следующие патологии исключаются из определения:

• инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);

• безболевого инфаркта миокарда.

**4.3. Инсульт** – любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться не менее трех месяцев и должна быть подтверждена врачами-специалистами при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга.

Из покрытия исключаются:

- преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;
- травматические повреждения головного мозга;
- неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

**4.4. Терминальная почечная недостаточность** – стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови от 800 мкмоль/л и выше (от 10,1 мг% и выше) и иными клиническими симптомами и требующая проведения постоянного программного (хронического) гемодиализа или перитонеального диализа или пересадки почки.

**4.5. Хирургическое лечение коронарных артерий** – оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции двух или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии исключаются из определения.

**4.6. Трансплантация основных органов** – пересадка от человека к человеку (в качестве реципиента) сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого кишечника.

Из определения исключается трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.

**4.7. Паралич** – полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами. Исключением из покрытия является паралич при синдроме Гийена-Барре.

4.8. **Хирургическое лечение заболеваний аорты** – непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.

4.9. **Пересадка клапана сердца** – хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

Из покрытия исключаются вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

4.10. **Слепота** – полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом при наличии специальных обследований (ЭФИ, УЗИ и другие).

4.11. **Рассеянный склероз** – окончательный диагноз «рассеянный склероз», установленный специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, наравне с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии. У Застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум шести месяцев, или же Застрахованный должен перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место по крайней мере за один месяц до заявления) или по крайней мере один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнито-резонансной томографии.

4.12. **Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех нижеперечисленных обстоятельств:**

а) заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия;

б) учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного;

в) Застрахованный не является больным гемофилией.

ВИЧ-инфекция – инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего persistence в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита.

Диагноз должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения.

4.13. **Доброкачественная опухоль головного мозга** – постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли головного мозга под общей анестезией или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться не менее трех месяцев. Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации в области вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.

4.14. **Глухота (потеря слуха)** – полная и постоянная потеря слуха на оба уха в результате перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом) и результатами аудиометрии.

4.15. **Тяжелая травма головы** – открытое или закрытое травматическое повреждение тканей мозга, сопровождающееся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Нарушение должно выражаться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия – мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 (трех) месяцев.

4.16. **Кома** – состояние бессознательности, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся на протяжении длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения, в течение 96 часов как минимум, и имеющее следствием постоянную неврологическую недостаточность.

4.17. **Энцефалит** – воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, ведущее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как нарушение слуха, припадки, расстройства интеллекта, когнитивный дефицит, расстройства речи, ухудшение зрения, психиатрические расстройства, моторный дефицит. Точный окончательный диагноз должен быть подтвержден неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть предоставлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 (шести) месяцев. При этом не является страховым случаем заболевание энцефалитом, вызванным ВИЧ-инфекцией.

4.18. **Бактериальный менингит** – воспаление оболочек головного и спинного мозга, ведущее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как дефицит слуха, припадки, расстройства интеллекта, когнитивный дефицит, расстройства речи, ухудшение зрения, психиатрические расстройства, моторный дефицит. Точный и окончательный диагноз должен быть подтвержден неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть предоставлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 (шести) месяцев.

5. Дополнительно для Договоров коллективного страхования может быть предусмотрено покрытие следующего риска:

В случаях установления следующих диагнозов и/или проведения следующих операций размер страховой выплаты составит 25% страховой суммы по риску «Критические заболевания»:

- интраэпителиальный рак (рак in situ, например, рак шейки матки);
- рак предстательной железы стадии А;
- все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением инвазивной злокачественной меланомы (начиная с третьего уровня по классификации Кларка);
- ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии.

6. Программы страхования:

**Программа А**

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий, указанных в пп. 4.1–4.7 Дополнительных условий.

**Программа Б**

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий, указанных в пп. 4.1–4.11 Дополнительных условий.

**Программа В**

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий, указанных в пп. 4.1–4.13 Дополнительных условий.

**Программа Г**

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий, указанных в пп. 4.1, 4.6, 4.7, 4.10, 4.14, 4.15 Дополнительных условий.

**Программа Д**

Страховая выплата в размере 100% страховой суммы производится в случае событий, указанных в пп. 4.1, 4.4, 4.6, 4.7, 4.10, 4.14–4.18 Дополнительных условий.

7. По риску «Критические заболевания» Застрахованными не могут быть лица, которые уже перенесли одно или несколько из заболеваний или операций, указанных в пп. 4, 5 Дополнительных условий, если иное не предусмотрено Договором.

8. Если иное не установлено Договором, возраст Застрахованного не может быть меньше восемнадцати и больше пятидесяти пяти лет на дату начала страхования от критических заболеваний для программ А, Б, В. При условии непрерывного продления Договора лица, принятые на страхование по риску «Критические заболевания» в возрасте до пятидесяти пяти лет, могут быть застрахованы по данному риску до шестидесяти пяти лет. По программам Г и Д возраст Застрахованного не может быть меньше двух и больше восемнадцати лет на дату начала страхования от критических заболеваний.

9. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованный, Страхователь или Выгодоприобретатель по Договору или иное лицо, уполномоченное Застрахованным, обязаны в срок не позднее 3 (трех) месяцев с даты наступления данного события письменно уведомить об этом Страховщика.

10. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены:

- копия Договора (Полиса) (для Договоров индивидуального страхования);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой проведение операции или установления диагноза, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);
- документы (оригинал выписки из медицинской карты и/или оригинал выписного эпикриза и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного), подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, обладающего признаками страхового случая. В документах должны содержаться: подробный анамнез

жизни и заболевания, диагноз, установленный специалистом и подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами исследований, результаты всех проведенных диагностических исследований (лабораторные, клинические, гистологические, радиологические исследования), проведенное лечение. В случае если событием, обладающим признаками страхового случая, является проведение одной из перечисленных в п. 4, 5 настоящих Дополнительных условий хирургических операций, то также в вышеуказанных документах должен содержаться полный протокол проведенной хирургической операции;

- копия документа, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт или документ, его заменяющий), с отметкой о месте его жительства.

11. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования от критических заболеваний, Страховщик вправе запросить дополнительные документы из списка, не предусмотренные п. 10 Дополнительных условий, у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

12. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

13. В случае если Страховщиком были запрошены в соответствии с п. 11 Дополнительных условий дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в п. 12 Дополнительных условий, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п. 15 Дополнительных условий, приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и/или до даты окончания проверки.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10 Дополнительных условий, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов в соответствии с пп. 11, 12 Дополнительных условий (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

14. При принятии решения о признании случая нестраховым, отказе (отсрочке) выплаты Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил и Дополнительных условий информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения документов, указанных в п. 10 Дополнительных условий, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком в соответствии с пп. 11, 12 Дополнительных условий (если таковые были запрошены). Страховщик вправе принять решение об отсрочке рассмотрения или выплаты, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, при этом письменно уведомив Застрахованного/Выгодоприобретателя.

15. При принятии положительного решения о страховой выплате Страховщик производит данную выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов, указанных в п. 10 Дополнительных условий, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком в соответствии с пп. 11, 12 Дополнительных условий (если таковые были запрошены). Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета или выдачи их из кассы Страховщика.

16. Действие страхования по риску «Критические заболевания» прекращается:

а) с даты выплаты страховой суммы в полном объеме – при наступлении страхового случая по настоящему риску;

б) с даты окончания срока страхования;

в) с даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа, если событие не попадает под действие п. 4.12 Дополнительных условий.

17. Страхование по риску «Критические заболевания» возможно по одному из следующих вариантов:

- страхование с ускоренной страховой выплатой;
- страхование с дополнительной страховой выплатой.

18. Страхование с ускоренной страховой выплатой предусматривает следующие условия (Программы А, Б, В):

18.1. Размер страховой суммы по риску «Критические заболевания» страхования не может превышать страховую сумму по риску «Смерть».

18.2. В случае страховой выплаты по риску «Критические заболевания» страхования размер страховой суммы по риску «Смерть» уменьшается на величину произведенной выплаты.

19. Страхование с дополнительной страховой выплатой предусматривает следующие условия (Программы А, Б, В, Г, Д):

19.1. Размер страховой суммы по риску «Критические заболевания» устанавливается независимо от страховой суммы по риску «Смерть».

19.2. В случае страховой выплаты по риску «Критические заболевания» размер страховой суммы по риску «Смерть» не изменяется.

19.3. Выплата по риску «Критические заболевания» производится, если Застрахованный жив по истечении 30-дневного периода с момента установления диагноза критического заболевания или проведения операции, указанных в пп. 4, 5 Дополнительных условий. В случае смерти до окончания указанного периода выплата по данному варианту страхования от критических заболеваний не производится.



## **ТАБЛИЦА 3** **размеров страховых выплат** **в связи с несчастным случаем**

### **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Параграф 1.** В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах Таблицы, общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разным разделам.

**Параграф 2.** В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

**Параграф 3.** В случае получения Застрахованным повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховая выплата производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (большой процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

**Параграф 4.** В случае получения Застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфа 3.

**Параграф 5.** Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии с Таблицей и с соблюдением требований Параграфа 3.

**Параграф 6.** Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

- первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
- удаление инородных тел, шовного материала;
- повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

**Параграф 7.** 1% (один процент) поверхности тела исследуемого человека равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II–V-пястных костей (без учета I пальца).

**Параграф 8.** Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

**Параграф 9.** При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

**Параграф 10.** Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях – при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащее описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

**Параграф 11.** Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы; 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после второй травмы.

**Параграф 12.** Таблица не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия Договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

**Параграф 13.** При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей Таблицы, учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

**Параграф 14.** Если данной Таблицей предусмотрены отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в соответствующей статье времени у Застрахованного будут отмечены определенные последствия повреждения), то они производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с Договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.

**Параграф 15.** При патологических переломах и вывихах костей страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось и было впервые диагностировано в период действия Договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% (пятьдесят процентов) по сравнению с размером, предусмотренным Таблицей для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>Раздел I. Кости черепа, нервная система</b>			
1	<b>Перелом костей черепа:</b>		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2	<b>Внутричерепные травматические гематомы:</b>		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	<b>Повреждения головного мозга:</b>		
	a)	сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней	5
	b)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при стационарном сроке лечения не менее 14 дней	10
	c)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	d)	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
<b>Примечания:</b>			
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.			
2. Сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней должно быть подтверждено диагнозом врача-невропатолога/невролога и наличием энцефалограммы головного мозга.			
4	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста без указания симптомов:</b>		
	a)	сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном – сроком не менее 7 дней – и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5
	b)	ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	c)	сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
<b>Примечания:</b>			
1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 15% страховой суммы однократно.			
2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия, т.е. без травмы, например, явившиеся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>Раздел II. Органы зрения</b>			
5	<b>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</b>		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	b)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
<b>Примечания:</b> 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
6	<b>Последствия травмы глаза:</b>		
	a)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
7	<b>Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5</b>		100
8	<b>Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза</b>		10
9	<b>Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей</b>		10
<b>Раздел III. Органы слуха</b>			
10	<b>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>		
	a)	отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины	10
	b)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
11	<b>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха</b>		1
	<b>Примечание:</b> 1. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 11 не применяется.		
<b>Раздел IV. Дыхательная система</b>			
12	<b>Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</b>		5
13	<b>Перелом грудины</b>		5
14	<b>Перелом каждого ребра</b>		3
	<b>Примечания:</b> 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 18%.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>Раздел V. Органы пищеварения</b>			
15	<b>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</b>		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
Примечания: 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. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.			
16	<b>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</b>		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
Примечания: 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. При страховой выплате по ст. 16 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.			
17	<b>Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (см. Таблицу страховых выплат при ожогах)</b>		
<b>Раздел VI. Позвоночник</b>			
18	<b>Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</b>		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех-пяти	30
	c)	шести и более	40
19	<b>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</b>		3
20	<b>Перелом крестца</b>		10
21	<b>Повреждения копчика:</b>		
	a)	перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 3. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия, т.е. без травмы, например, явившиеся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ:</b>				
<b>Раздел VII. Лопатка, ключица</b>				
22	<b>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</b>			
	a)	перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5	
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, переломовывих ключицы	10	
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15	
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15	
Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 22, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по п. d ст. 22 производится на основании заключения врача-специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по пп. a, b, c ст. 22.				
<b>Раздел VIII. Плечевой сустав</b>				
23	<b>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</b>			
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5	
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10	
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча	15	
Примечание: 1. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.				
<b>Раздел IX. Плечо</b>				
24	<b>Перелом плечевой кости:</b>			
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15	
	b)	двойной перелом	20	
Примечание: 1. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.				
25	<b>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</b>			
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80	
	b)	плеча на любом уровне	70	
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100	
Примечание: 1. Если страховая выплата производится по ст. 25, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.				

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
<b>Раздел X. Локтевой сустав</b>				
26	<b>Повреждения области локтевого сустава:</b>			
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	5	
	b)	перелом лучевой и локтевой кости	10	
	c)	перелом плечевой кости	15	
	d)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20	
	e)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25	
Примечание: 1. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.				
<b>Раздел XI. Предплечье</b>				
27	<b>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</b>			
	a)	перелом одной кости	5	
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10	
28	<b>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</b>			
	a)	одной кости	15	
	b)	двух костей	30	
Примечание: 1. Страховая выплата по ст. 28 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.				
29	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</b>			
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	50	
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	55	
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100	
Примечание: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.				
<b>Раздел XII. Лучезапястный сустав</b>				
30	<b>Повреждения области лучезапястного сустава:</b>			
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5	
	b)	перелом двух костей предплечья	10	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
<b>Раздел XIII. Кисть</b>				
31	<b>Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:</b>			
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5	
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10	
	c)	ладьевидной кости	10	
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 2. При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.			
<b>Раздел XIV. Пальцы кисти – первый палец</b>				
32	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>			
	a)	Перелом фаланги (фаланг)	5	
	Примечание: 1. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.			
33	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>			
	a)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15	
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20	
	c)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25	
	Примечание: 1. Если страховая выплата выплачена по ст. 33, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.			
<b>Раздел XV.</b>				
<b>Пальцы кисти – второй, третий, четвертый, пятый пальцы</b>				
34	<b>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</b>			
	a)	перелом фаланги (фаланг)	5	
	Примечание: 1. Если в связи с переломом вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.			
35	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>			
	a)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10	
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15	
	c)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20	
	Примечание: 1. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.			



Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ:</b>			
<b>Раздел XVI. Таз</b>			
36	<b>Повреждения таза:</b>		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей	15
Примечание: 1. Если в связи с переломом костей таза проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.			
<b>Раздел XVII. Тазобедренный сустав</b>			
37	<b>Повреждения тазобедренного сустава:</b>		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
Примечание: 1. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.			
<b>Раздел XVIII. Бедро</b>			
38	<b>Перелом бедра:</b>		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
Примечание: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.			
39	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</b>		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
Примечание: 1. Если страховая выплата была выплачена по ст. 39, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
<b>Раздел XIX. Коленный сустав</b>				
40	<b>Повреждения области коленного сустава:</b>			
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмышелка (надмышелков), перелом головки малоберцовой кости	5	
	b)	перелом: надколенника, межмышелкового возвышения, мышелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10	
	c)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15	
	d)	перелом мышелков бедра, вывих голени	20	
	e)	перелом дистального метафиза бедра	25	
	f)	перелом дистального метафиза, мышелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30	
Примечание: 1. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.				
<b>Раздел XX. Голень</b>				
41	<b>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</b>			
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5	
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10	
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15	
Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 41 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. 40 и 41 или ст. 43 и 41 путем суммирования.				
42	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</b>			
	a)	ампутацию голени на любом уровне	50	
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	55	
c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100		
Примечание: 1. Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство не производится.				

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>Раздел XXI. Голеностопный сустав</b>			
43	<b>Повреждения области голеностопного сустава:</b>		
	a)	перелом одной лодыжки	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.			
<b>Раздел XXII. Стопа</b>			
44	<b>Повреждения стопы:</b>		
	a)	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	15
Примечание: 1. Если в связи с переломом костей стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.			
45	<b>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</b>		
	a)	ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	b)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	c)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 45, производится независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<b>Раздел XXIII. Пальцы стопы</b>			
46	<b>Перелом фаланги (фаланг):</b>		
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырёх-пяти пальцев	10
Примечание. 1. Если в связи с переломом пальца стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 3% страховой суммы однократно.			
47	<b>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца:</b>		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава	10
	<b>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</b>		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	10
	e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	20
Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 47, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.			
48	<b>Оперативное вмешательство</b> Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, страховая выплата дополнительно однократно производится:		
	a)	при фиксации костей спицами, штифтами, винтами, пластинами, аппаратом Иллизарова, при скелетном вытяжении	3
	b)	за все остальные оперативные вмешательства – соответственно процентам, указанным в пунктах Таблицы	
Примечание: 1. Закрытые и открытые репозиции не являются основанием для страховой выплаты.			

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 100%.

## 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			10	13	15
свыше 5 до 10			15	17	20
свыше 10 до 20			20	25	35
свыше 20 до 30			25	45	55
свыше 30 до 40			30	70	75
свыше 40 до 50			40	85	90
свыше 50 до 60			50	95	95
свыше 60 до 70			60	100	100
свыше 70 до 80			70	100	100
свыше 80 до 90			80	100	100
более 90			95	100	100

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

**ТАБЛИЦА 3**  
**размеров страховых выплат**  
**при тяжких телесных повреждениях**  
**в результате несчастного случая**

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
1	Полная потеря зрения на оба глаза	100%
2	Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100%
3	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100%
4	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100%
5	Полная потеря одной кисти и одной ступни	100%
6	Полная потеря одной кисти и одной ноги	100%
7	Полная потеря обеих ног	100%
8	Полная потеря обеих ступней	100%



# Онлайн-сервисы



## В чем преимущества личного кабинета

Управляйте своими полисами онлайн:

- Оплата рассрочки
- Продление полисов
- Статус урегулирования убытка
- Напоминание об оплате



## Как быстро и удобно совершать онлайн-платежи

Проводите платежи по договору через:

- Сайт **www.ingos.ru**
- **Личный кабинет**
- Мобильное приложение **IngoMobile**



## Мобильные приложения помогут

- Купить полис
- Получить доступ к личному кабинету
- Узнать адрес ближайшего офиса
- Отправить заявку на страхование

**Москва**  
**8 (495) 956 55 55**

**Другие регионы РФ**  
**8 800 100 77 55**

**www.ingos.ru**

Мобильное приложение  
**IngoMobile**



Мобильное приложение  
для туристов **IngoTravel**

