

# АО «МетЛайф»

---

Утверждаю:

Президент Акционерного общества  
«Страховая компания МетЛайф»

\_\_\_\_\_ Зарецкий  
А.М.

«01» июня 2017 года

## КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

СОДЕРЖАНИЕ:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

---

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

---

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

---

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

---

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

---

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ.

---

6. СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ.

---

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

---

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

---

9. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

---

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

---

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

---

12. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС МАЖОР)

---

13. НАЛОГИ, ПОШЛИНЫ, СБОРЫ

---

## **ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

В рамках настоящих Комплексных правил личного страхования Акционерного общества «Страховая компания МетЛайф» (далее - Правила) приняты следующие определения:

### **Администратор**

Уполномоченный представитель Страхователя, отвечающий за непосредственное взаимодействие с уполномоченным представителем Страховщика в целях осуществления Договора страхования, в том числе, но не ограничиваясь, следующими функциями: направлением соответствующей корреспонденции (уведомлений, дополнительной информации, документов, относящихся к Страховому Случаю и т.п.) в адрес Страховщика, получением уведомления, информации, запросов от Страховщика.

### **Биологические вещества**

Патогенные (болезнетворные) микроорганизмы и/или токсины биологического происхождения (в том числе генетически измененные организмы и химически синтезированные токсины), способные вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

### **Болезнь (заболевание)**

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов жизнедеятельности организма Застрахованного лица в период действия Договора страхования. Датой заболевания считается дата первичного установления окончательного диагноза, что подтверждается официальной медицинской документацией. Датой установления диагноза по результатам гистологического/цитологического исследования считается дата забора гистологического материала.

### **Больница**

Стационарное лечебно-профилактическое медицинское учреждение, имеющее соответствующие лицензии (соответствующие разрешения в стране регистрации) для оказания медицинской помощи пациентам, направленное на лечение больных и/или специализированную углубленную дифференциальную диагностику заболеваний в стационарных условиях, т.е. в условиях изоляции и постоянного круглосуточного наблюдения и лечения. В целях настоящих Правил страхования понятие «Больница» не включает в себя учреждения для длительного пребывания, в том числе, дома престарелых и интернаты, хосписы, диетологические центры и клиники, дома инвалидов, наркологические центры и больницы, психиатрические клиники и психо-неврологические диспансеры, противотуберкулезные санатории и диспансеры, социально-реабилитационные центры, если иное не предусмотрено Договором страхования

### **Врач**

Специалист с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждено надлежащим образом, который работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность в соответствии с законодательством страны, в которой предоставляется медицинская помощь, и не являющийся Застрахованным лицом, его супругой/супругом или родственником.

### **Временная нетрудоспособность**

Неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени, подтвержденная закрытыми Листками нетрудоспособности, выданными Медицинским учреждением.

### **Выгодоприобретатель(и)**

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, для получения страховых выплат по Договору страхования в случае смерти Застрахованного лица.

### **Госпитализация**

Круглосуточное нахождение Застрахованного лица в Больнице на стационарном лечении по медицинским показаниям с целью лечения Застрахованного лица.

### **Заражение**

Означает заражение или отравление людей ядерными и/или химическими и/или биологическими веществами, приводящее к заболеванию, смерти и/или утрате трудоспособности Застрахованного лица.

### **Застрахованное лицо**

Физическое лицо в возрасте от 0 до 75 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен и действует Договор Страхования.

### **Инвалидность**

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Инвалидность определяется государственными органами медико-социальной экспертизы в соответствии с законодательством Российской Федерации в виде трех групп инвалидности, которые характеризуют степень инвалидности. Группа инвалидности (а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид") устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения государственной медико-социальной экспертной комиссии и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

### **Лимит ответственности Страховщика**

Максимальная страховая сумма в отношении одного Застрахованного лица и(или) одного страхового случая, либо всех страховых случаев.

### **Лимит свободного покрытия**

Страховая сумма, в пределах которой Страховщик не требует предоставления дополнительных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица (в том числе заполнения Застрахованным лицом декларации о состоянии здоровья) и/или прохождения необходимого медицинского обследования. Лимит свободного покрытия устанавливается по рискам «Смерть в результате болезни», «Смерть по любой причине».

### **Медицинская консультация (Консультация)**

Медицинское заключение в отношении Застрахованного лица, предоставляемое Медицинским учреждением в письменной форме, основанное на изучении и анализе медицинской информации относительно Застрахованного лица по факту диагностирования/наступления у Застрахованного лица заболеваний/состояний, указанных в п.2.1 Приложения №4 и/или п.2.3 Приложения №5 к настоящим Правилам.

### **Медицинское учреждение**

Имеющая соответствующее разрешение на оказание медицинских услуг в стране регистрации лечебная, лечебно-профилактическая организация, научно-исследовательский или медицинский институт, другое учреждение, оказывающее медицинскую помощь (амбулаторно-поликлиническую, скорую медицинскую, стационарную (больничную)), а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. В соответствии с настоящими Правилами к Медицинским учреждениям относятся стационарные, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, станции скорой и неотложной медицинской помощи, станции переливания крови, а также иные Медицинские учреждения и квалифицированные специалисты в области здравоохранения и вспомогательных отраслях, учреждения охраны материнства и детства.

### **Несчастный случай**

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, причиной которых не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя. Самоубийство не является несчастным случаем.

### **Объем страхового покрытия**

Перечень событий (рисков), на случай наступления которых заключается Договор страхования, и (или) страховых сумм, предусмотренных Договором страхования

### **Перелом**

Любое официально установленное (подтвержденное Медицинским учреждением) травматическое нарушение целостности кости(-ей), полученное в результате несчастного случая. При этом различают:

- Полный перелом - перелом, при котором костные отломки полностью отделены друг от друга.
- Открытый перелом - перелом, при котором отломок(-ки) кости нарушает(-ют) целостность кожных покровов.
- Компрессионный перелом - перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.
- Множественные переломы - более чем один перелом одной и той же кости.
- Патологический перелом - перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь (за исключением локального или системного остеопороза) вызвала патологические изменения структур кости. В соответствии с Правилами патологический перелом не является страховым случаем.

Не является Переломом в целях настоящих Правил перелом, возникший на фоне остеопороза.

### **Постоянная полная нетрудоспособность**

Стойкая неспособность Застрахованного лица, в результате несчастного случая или болезни, по медицинским показаниям, к любому оплачиваемому труду или иной оплачиваемой деятельности, которая продлится до конца жизни Застрахованного лица, при условии, что эта нетрудоспособность наступила в течение 180 дней со дня несчастного случая или болезни, которые произошли в течение срока действия Договора страхования.

### **Постоянная частичная нетрудоспособность**

Телесные повреждения или заболевания, описанные в соответствующей Таблице выплат, являющейся неотъемлемой частью Правил, которые официально установлены медицинскими документами и признаны постоянными, т.е. нетрудоспособность наступила в течение 180 дней со дня несчастного случая или болезни, которые произошли в течение срока действия Договора страхования, и будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного лица.

### **Специальные определения к Постоянной полной и Постоянной частичной нетрудоспособности:**

Потеря конечности - означает повреждение, причиненное верхней или нижней конечности, выразившееся в физической утрате или стойкой или полной утрате функций указанной части тела.

Потеря зрения означает полную и неизлечимую потерю зрения Застрахованным лицом.

Потеря слуха или речи означает полную и необратимую потерю слуха или речи Застрахованным лицом.

### **Период ожидания**

Период времени действия Договора страхования, в течение которого страхование в отношении какого-либо предусмотренного Договором страхового события не действует.

### **Период выживания**

Промежуток времени, устанавливаемый Договором страхования, в отношении конкретного страхового события, в течение которого Застрахованное лицо остается в живых. Если Застрахованное лицо умирает в течение этого периода, то произошедшее событие не признается страховым случаем, и выплата по страховому событию Страховщиком не производится.

### **Сервисная компания**

Специализированная компания, Медицинское учреждение или сеть Медицинских учреждений, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика обеспечивает организацию и оказание услуг, предусмотренных Программой страхования «Экспертиза плюс» (п.3.1.11 Правил) или Программой страхования «Медицинский консердж» (п.3.1.12 Правил). Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем.

### **Срок страхования**

Определенный Договором страхования срок, в течение которого действует страхование.

## **Страхователь**

Юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальный предприниматель, заключивший/ий Договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности от несчастных случаев и болезней в соответствии с Правилами.

## **Страховая выплата**

Выплата, осуществляемая Страховщиком при наступлении Страхового случая.

## **Страховая премия (Страховой взнос)**

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии (страхового взноса) рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование. Страховая премия может уплачиваться единовременно или периодическими платежами (страховыми взносами) в соответствии с условиями Договора страхования.

## **Страховая сумма**

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по нескольким и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

## **Страховое событие (риск)**

Событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

## **Страховой случай**

Предусмотренное Договором страхования совершившееся страховое событие, не являющееся исключением, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.

## **Страховые тарифы**

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

## **Страховщик**

Акционерное общество «Страховая компания МетЛайф», или АО «МетЛайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **Телесное повреждение**

Нарушение физической целостности организма, понесенное Застрахованным лицом в течение периода действия Договора страхования, причиненное напрямую, независимо от других причин, в результате непреодолимого, случайного внешнего воздействия. Не включает в себя заболевания.

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

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

## **Хирургическая операция (вмешательство)**

Медицинская процедура, проводимая в Больнице в условиях стационара, в том числе стационара одного дня, осуществляемая посредством рассечения или прокола тканей тела Застрахованного лица квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии, а также медицинские манипуляции, осуществляемые без рассечения тканей тела Застрахованного лица и указанные в Таблице № 4 «Выплаты при Хирургическом вмешательстве» Приложения №1 к Правилам.

## **Химические вещества**

Твердые, жидкие или газообразные химические соединения, которые при соответствующем способе распространения способны вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

## **Ядерные вещества**

Элементы, частицы, атомы или материалы, появляющиеся в результате излучения, выделения, рассеивания, выброса или утечки радиоактивного материала, излучающего некоторый уровень радиации посредством ионизации, расщепления, синтеза, распада или стабилизации указанных элементов, частиц, атомов или материалов, способные вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**1.1.** На основании настоящих Правил заключаются Договоры добровольного личного страхования (далее по тексту – Договор(ы) страхования) между Страховщиком, с одной стороны, и Страхователями, с другой стороны.

**1.2.** Договоры страхования могут заключаться со Страхователями – индивидуальными предпринимателями при условии, что имущественный интерес связан с личностью работающих у Страхователя или совместно со Страхователем работников.

**1.3.** При исполнении Договора страхования стороны руководствуются условиями Договора страхования, Правилами, а в части, не урегулированной указанными документами, действующим законодательством Российской Федерации.

**1.4.** Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Правилах, в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые дополнения, исключения, уточнения к отдельным положениям

Правил, не запрещенные действующим законодательством, закрепив их в Дополнительных соглашениях к Договору страхования.

1.5. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь, здоровье и трудоспособность указанных в Договоре физических лиц, являющихся постоянными штатными работниками Страхователя. По соглашению со Страховщиком Страхователь имеет право заявить на страхование лицо, которое не находится в трудовых отношениях со Страхователем, а выполняет работу у Страхователя по гражданско-правовому договору, заключенному между Страхователем и данным лицом, либо является супругом, супругой или ребенком сотрудника (или ребенком супруга/супруги сотрудника) Страхователя или лица, заключившего гражданско-правовой договор со Страхователем. Для сотрудников Страхователя, указанных в списке Застрахованных лиц, но не выполняющих трудовые обязанности в день вступления Договора страхования в силу, а также имеющих открытые листки временной нетрудоспособности продолжительностью более 30 (тридцати) дней, страховое покрытие не применимо, то есть, Договор страхования в отношении таких лиц не действует, если иное не предусмотрено Договором.

1.6. Сотрудники Страхователя, принятые в штат постоянных сотрудников после даты вступления Договора страхования в силу, имеют право на страхование в соответствии с Договором страхования с даты определенной в Договоре страхования, при соблюдении условий приема на страхование, установленных Договором страхования и Правилами.

1.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не подлежат страхованию на дату начала страхования:

- 1.7.1. лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами
- 1.7.2. больные СПИДом или ВИЧ инфицированные,
- 1.7.3. инвалиды I или II групп, а также лица, требующие постоянного ухода;
- 1.7.4. лица, которым было ранее диагностировано/установлено заболевание/состояние из Перечня критических заболеваний/состояний, указанных в п.1.2 Приложения №2 к Правилам в отношении событий по рискам «Инвалидность».
- 1.7.5. лица в возрасте старше 70 лет, если Договор страхования заключается в их отношении впервые (лица в возрасте старше 64 лет в отношении событий по рискам «Инвалидность», «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» и «Временная нетрудоспособность»);
- 1.7.6. лица старше 75 лет, независимо от того, заключается ли Договор страхования в их отношении впервые или является пролонгацией предыдущего Договора (лица в возрасте старше 65 лет в отношении событий «Инвалидность», «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний», «Временная нетрудоспособность»).

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то указанные лица не будут являться Застрахованными согласно определению настоящих Правил, любые произошедшие с ними события не будут являться Страховыми случаями, а оплаченные за указанных лиц денежные средства подлежат возврату Страхователю за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если иное не согласовано сторонами Договора страхования.

При этом страхование в отношении лиц, перечисленных в п.п. 1.7.1 – 1.7.6 Правил, возможно на индивидуальных условиях по согласованию со Страховщиком. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц без индивидуального согласования со Страховщиком, или на момент заключения Договора страхования была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии здоровья таких лиц, то Договор страхования в отношении данных лиц может быть признан недействительным, а оплаченные за указанных лиц денежные средства подлежат возврату Страхователю за вычетом понесенных Страховщиком расходов, если иное не согласовано сторонами Договора страхования.

1.8. Право на получение Страховой выплаты принадлежит Застрахованному лицу, если иное не предусмотрено Договором страхования, а в случае его смерти Выгодоприобретателю. Выгодоприобретателем по Договору страхования может являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица.

Если Выгодоприобретатель не назначен, то право на получение страховых выплат в случае смерти Застрахованного лица принадлежит наследникам Застрахованного лица.

В случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если доля Выгодоприобретателя не указана, то страховая выплата делится между Выгодоприобретателями в равных долях.

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также дополнительными расходами, вызванными нанесением вреда жизни, здоровью, трудоспособности Застрахованного лица.

В отношении Программ страхования "Экспертиза плюс" и "Медицинский консьерж" объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1 Страховыми случаями могут быть признаны перечисленные ниже события (риски) при условии их включения в Договор страхования.

### 3.1.1 Смерть

Смерть Застрахованного лица:

- а) в результате несчастного случая (далее - "Смерть в результате несчастного случая");
- б) по любой причине (далее - "Смерть по любой причине");
- в) в результате болезни (далее - "Смерть в результате болезни").

### 3.1.2 Постоянная полная нетрудоспособность

Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным лицом:

- а) в результате несчастного случая** (далее – «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая»);
- б) в результате несчастного случая или болезни** (далее – «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни»);
- в) в результате болезни** (далее – «Постоянная полная нетрудоспособность в результате болезни»).

### 3.1.3 Постоянная частичная нетрудоспособность

Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом:

- а) в результате несчастного случая** (далее – «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая»);
- б) в результате несчастного случая или болезни** (далее – «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни»);
- в) в результате болезни** (далее – «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате болезни»).

### 3.1.4 Инвалидность

Инвалидность Застрахованного лица:

- а) в результате несчастного случая** (далее - "Инвалидность в результате несчастного случая");
  - б) в результате несчастного случая или болезни**, (далее - "Инвалидность в результате несчастного случая или болезни").
- Договор страхования может быть заключен на случай наступления инвалидности Застрахованного лица, одной или нескольких групп, в следующих вариантах:
- Вариант 1: первая и вторая группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни;
  - Вариант 2: первая, вторая и третья группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни;
  - Вариант 3: первая группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни, вторая и третья группа – в результате несчастного случая;
  - Вариант 4: первая и вторая группа инвалидности в результате несчастного случая или болезни, третья группа – в результате несчастного случая;
  - Вариант 5: первая и вторая группа инвалидности в результате несчастного случая;
  - Вариант 6: первая, вторая и третья группа инвалидности в результате несчастного случая.

Если Договор страхования предусматривает страхование на случай инвалидности лиц младше 18 лет, то для целей определения страховой выплаты по настоящим Правилам категория «ребенок–инвалид», установленная на срок один год, приравнивается к третьей группе инвалидности, категория «ребенок–инвалид», установленная сроком на два года, приравнивается ко второй группе инвалидности, а категория «ребенок–инвалид», установленная на срок пять лет или на срок до достижения возраста 18 лет, приравнивается к первой группе инвалидности, если Договором страхования не предусмотрено иное.

### 3.1.5 Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний

Первичное диагностирование у Застрахованного лица определенной болезни, критического заболевания/состояния (далее – КЗС) в период действия Договора страхования. В Приложении №2 к Правилам приведены варианты определения болезней, в отношении которых действует страхование по Договору страхования. Любая из программ может быть расширена за счет включения любого другого заболевания из списка приведенного в Приложении №2 к Правилам. Диагностирование у Застрахованного лица определенной болезни, критического заболевания/состояния признается Страховым случаем только при условии, что первые симптомы заболеваний или состояний проявились, а хирургические операции были произведены не ранее, чем через 90 (девяносто) дней с даты включения сотрудника Страхователя в список Застрахованных лиц по Договору страхования, указанный период ожидания не применяется в случае если Договор страхования заключается на новый срок, при этом действие страхования не прерывалось, либо перерыв составил не более одного месяца. Период выживания составляет 30 (тридцать) календарных дней. Если симптомы одного или нескольких заболеваний или состояний проявляются одновременно или последовательно один или несколько раз, Страховая выплата будет произведена только один раз. Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания и/или выживания.

### 3.1.6 Телесные повреждения

Телесные повреждения Застрахованного лица **в результате несчастного случая**, предусмотренные Таблицей №7 (Приложение №1 к Правилам), (далее – «Телесные повреждения в результате несчастного случая»).

### 3.1.7 Переломы

Переломы Застрахованного лица **в результате несчастного случая**, предусмотренные Таблицей №5 (Приложение №1 к Правилам), (далее – «Переломы в результате несчастного случая»).

### 3.1.8 Ожоги

Ожоги Застрахованного лица **в результате несчастного случая** предусмотренные Таблицей №6 (Приложение №1 к Правилам), (далее – «Ожоги в результате несчастного случая»).

### 3.1.9 Госпитализация

Госпитализация Застрахованного лица:

- а) в результате несчастного случая** (далее – «Госпитализация в результате несчастного случая»);
- б) в результате несчастного случая или болезни** (далее – «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»).

### 3.1.10 Хирургическое вмешательство

Проведение Застрахованному лицу хирургической операции (вмешательства):

**а) в результате несчастного случая.** Список хирургических операций, приведен в Таблице № 4 (Приложение №1 к Правилам (далее – «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая»)).

**б) в результате несчастного случая или болезни,** при этом болезнь, потребовавшая хирургического вмешательства, должна быть впервые диагностирована в период действия Договора страхования. Список хирургических операций приведен в Таблице №4 (Приложение №1 к Правилам), (далее – «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая или болезни »).

### **3.1.11 Программа "Экспертиза плюс"**

Медицинская консультация при диагностировании/наступлении в период действия Договора страхования заболеваний/состояний, перечисленных в п.2.1. Приложения №4 к Правилам, в соответствии с условиями Программы "Экспертиза плюс", изложенными в Приложении №4 к Правилам.

### **3.1.12 Программа "Медицинский консьерж"**

Медицинская консультация (заключение), организация медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица при диагностировании/наступлении в период действия Договора страхования заболеваний/состояний, указанных в п. 2.3 Приложения №5 к Правилам, в соответствии с условиями Программы "Медицинский консьерж", изложенными в Приложении №5 к Правилам.

### **3.1.13 Временная нетрудоспособность**

**Временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате:**

**а) несчастного случая** (далее – "Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая").

**б) несчастного случая или болезни** (далее – "Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни").

Временной нетрудоспособностью признается неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду или иной оплачиваемой деятельности по медицинским показаниям, если такая нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Договора страхования.

Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или заболевания определяется на основании листка временной нетрудоспособности, выписанного врачом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Для Застрахованных лиц, находящихся за пределами Российской Федерации, временная нетрудоспособность определяется на основании официального медицинского документа, подтверждающего наступление заболевания или травмы и связанное с ними лечение.

3.2 Договор страхования может быть заключен по одному, по нескольким или по всем страховым событиям, перечисленным в п. 3.1. Правил. В случае, если по одному Договору страхования одновременно застрахованы риски «Постоянная полная нетрудоспособность» и «Инвалидность», то при наступлении страхового случая по любому из них, страховая выплата будет произведена только по одному из указанных рисков. При этом действие страхования не распространяется одновременно на страховые случаи, указанные в подпунктах а), б) и в) пунктов 3.1.1 – 3.1.3 Правил и в подпунктах а) и б) пунктов 3.1.4, 3.1.9, 3.1.10, 3.1.13 Правил.

3.3 Страховые события, предусмотренные в п. 3.1. Правил признаются страховыми случаями, если они наступили в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования либо болезни, впервые диагностированной в период действия Договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭ, судом и другими). Договором страхования может быть предусмотрено, что страховые события признаются страховыми случаями и тогда, когда они наступили по окончании срока действия Договора страхования, но явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования либо болезни, впервые диагностированной в период действия Договора страхования. При этом страховое событие «Смерть Застрахованного лица в результате болезни» произошедшее в течение действия Договора страхования, признается Страховым случаем независимо от даты постановки диагноза по Болезни, явившейся причиной такого Страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае первичного установления в период действия Договора страхования Застрахованному лицу группы Инвалидности в результате болезни, она признается Страховым случаем независимо от даты постановки диагноза по Болезни, явившейся причиной такого Страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.4 Договор страхования, предусматривающий выплату по событию «Смерть» и событию «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний», может быть заключен по одному из двух вариантов:

- с дополнительной выплатой в случае КЗС, когда величина страховой выплаты по событию «Смерть» не зависит от выплаты по событию «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний». Если при страховании по варианту с дополнительной выплатой в случае КЗС Застрахованное лицо умирает в течение Периода выживания, то Страховая выплата по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» Страховщиком не производится;

- с ускоренной выплатой в случае КЗС, когда величина страховой выплаты по событию «Смерть» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по событию «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний». При страховании по варианту с ускоренной выплатами в случае КЗС Страховая выплата по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» может быть произведена Страховщиком в течение Периода выживания. Если при страховании по варианту с ускоренной выплатой в случае КЗС Застрахованное лицо умирает в течение Периода выживания, то Страховая выплата по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» Страховщиком не производится, а производится Страховая выплата по риску «Смерть».

3.5 Договор страхования может быть заключен с условиями, предусматривающими возникновение обязательств Страховщика по осуществлению страховых выплат только, если страховые события, указанные в п. 3.1. настоящих Правил, произошли в одном или в ряде из указанных ниже периодов времени:

- только во время исполнения Застрахованными лицами служебных обязанностей, включая время следования от

места проживания до места работы (службы) и обратно.

Под временем исполнения служебных обязанностей работником, выполняющим работу по трудовому договору в соответствии с законодательством Российской Федерации, понимается:

- рабочее время на территории организации или вне ее (в том числе во время установленных перерывов), а также выполнение работ в сверхурочное время, выходные и нерабочие праздничные дни;
- следование к месту работы или с работы на общественном транспорте, транспорте, предоставленном работодателем (его представителем), либо на личном транспорте в случае использования указанного транспорта в производственных целях по распоряжению работодателя либо по соглашению сторон трудового договора. Под временем следования от места проживания до места работы и обратно понимается время нахождения в пути при непосредственном следовании от места проживания (городская квартира, загородный дом, дача) до места работы и обратно общей продолжительностью не более 6 часов;
- следование к месту служебной командировки и обратно;
- междусменный отдых при работе вахтовым методом, а также нахождение на судне в свободное от вахты время.

- 24 часа в сутки;

3.6 Договор страхования действует по всему миру, за исключением стран (территорий), где происходят вооруженные конфликты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1 События «Смерть в результате болезни» и «Смерть по любой причине» не являются Страховыми случаями, если причиной их наступления являются:

4.1.1. Самоубийство Застрахованного лица в течение первых двух лет действия страхования в отношении Застрахованного лица.

4.2 Страховые события по рискам «Смерть в результате несчастного случая», «Постоянная полная нетрудоспособность», «Постоянная частичная нетрудоспособность», «Инвалидность», «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний», «Телесные повреждения», «Переломы», «Ожоги», «Госпитализация» и «Хирургическое вмешательство» «Временная нетрудоспособность», не являются Страховыми случаями если причиной их наступления являются:

4.2.1 Активное участие Застрахованного лица в военных действиях и переворотах, гражданских волнениях и массовых беспорядках, вооруженных столкновениях.

4.2.2 Совершение или попытка совершения Застрахованным лицом уголовно наказуемого деяния, а также умышленных действий, направленных на наступление Страхового случая (включая попытку самоубийства);

4.2.3 Алкогольное отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое отравление Застрахованного лица в результате потребления наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

4.2.4 Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление или в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

4.2.5 Болезни Застрахованного лица в присутствии ВИЧ-инфекции или заболевание СПИДом, как это определено Всемирной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);

4.2.6 Воздействие ядерного взрыва, ионизирующих излучений или выброса радиоактивных веществ;

4.2.7 Занятие Застрахованного лица любыми видами спорта на профессиональной основе\* ;

\*Занятия спортом на профессиональном уровне – занятия любым видом спорта, подготовка к спортивным соревнованиям, участие в спортивных соревнованиях, проведение учебно-тренировочных мероприятий в качестве своей основной деятельности, направленных на достижение спортивных рекордов и/или на получение вознаграждения или заработной платы.»

4.3 События «Госпитализация», «Хирургическое вмешательство», «Временная нетрудоспособность» также не являются Страховыми случаями и если причиной их наступления являются:

4.3.1 Аборты, выкидыши, глазные болезни, лечение зубов (их имплантация, удаление, восстановление и т.п.), пластическая или косметическая хирургия, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия Договора страхования;

4.3.2 Стерилизация, оплодотворение, рестерилизация или лечение бесплодия, лечение импотенции, беременность или роды, лечение алкоголизма или наркомании; лечение родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания (вне зависимости от даты их диагностирования); венерические заболевания; любые психические или нервные расстройства; проведение диагностики методами биопсии (кроме биопсии кожи) и артроскопии, официально признанные случаи эпидемии;

4.3.3 Любые инфекционные болезни, возникшие у Застрахованного лица во время ухода за инфекционным(и) больным(и), а также болезни, вызванные полностью или частично инфекционным заражением, за исключением инфекций, произошедших через случайный порез или рану;

4.3.4 Медицинские обследования в целях контроля или наблюдения, пребывание Застрахованного лица в учреждении, не являющемся Больницей для прохождения курса лечения (в том числе восстановительного и реабилитационного), задержание Застрахованного лица в связи с карантином.

4.3.5 Все виды нетрадиционных и экспериментальных методов лечения и обследований и диагностика и лечение, не предписанное лечащим врачом, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.4. Не являются страховыми случаями события наступившие с Застрахованным лицом в период его нахождения в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей во время осуществления следственных мероприятий.

## 5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ.

5.1 Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон. Страховая сумма устанавливается



по каждому риску (событию), предусмотренному в Договоре страхования в отношении каждого Застрахованного лица. По соглашению Сторон может также устанавливаться максимальная страховая сумма (Лимит ответственности Страховщика) в отношении одного Застрахованного лица и(или) одного страхового случая, либо всех страховых случаев.

**5.2** В случае, если заявленная Страхователем Страховая Сумма в отношении какого-либо Застрахованного лица превышает Лимит свободного покрытия, указанный в Договоре страхования, такое лицо обязано заполнить декларацию о состоянии здоровья и/или пройти необходимое медицинское обследование. В таком случае Застрахованное лицо вправе пройти Медицинское обследование за счет Страховщика. До рассмотрения Страховщиком декларации о состоянии здоровья и/или результатов медицинского обследования на такое Застрахованное лицо распространяется Страховая Сумма в размере Лимита свободного покрытия, указанного в Договоре страхования. Увеличение Страховой Суммы по результатам рассмотрения декларации о состоянии здоровья и/или медицинского обследования оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования.

**5.3** По Договорам страхования жизни и от несчастных случаев и болезней, сочетающих в себе риск «Смерть» с риском «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» по варианту с дополнительной выплатой по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний», страховая сумма по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» устанавливается независимо от прочих программ страхования.

**5.4** По Договорам страхования от несчастных случаев и болезней, сочетающих в себе риск «Смерть» с риском «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» по варианту с ускоренной выплатой по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» страховая сумма по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по риску «Смерть».

**5.5** Страхователь и Страховщик вправе в период действия Договора страхования по согласованию сторон изменить страховую сумму в отношении отдельных Застрахованных лиц и (или) расширить перечень предусмотренных Договором страхования Страховых событий в отношении одного, нескольких Застрахованных лиц или всей группы Застрахованных лиц, путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия, включая размер и порядок оплаты дополнительной страховой премии.

**5.6** Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте.

## **6. СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ.**

**6.1** Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем одновременно, если Договором страхования не установлено иное, в рублях РФ (либо в валюте в предусмотренных законодательством случаях) путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре страхования.

**6.2** Если Страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим такое лицо не приобретает.

**6.3** В случае, если страховая премия по Договору страхования оплачивается в рассрочку, Страховщик вправе при расчете страхового взноса применить повышающие коэффициенты.

**6.4** В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора страхования в иностранной валюте, Страховая премия (Страховой взнос) может быть установлена (установлен) и оплачена (оплачен) Страхователем в иностранной валюте.

**6.5** Если Страховая премия (Страховые взносы при платежах в рассрочку) установлены в иностранной валюте, то оплата Страховой премии (Страховых взносов при платежах в рассрочку) производится в российских рублях по курсу этой валюты, установленному Центральным Банком РФ на день осуществления платежа Страховой премии (Страховых взносов при платежах в рассрочку), если иное не предусмотрено Договором страхования.

**6.6** Возврат Страховой премии в соответствии с пунктами 7.8., 7.9. и 9.2.3.4. Правил производится в российских рублях по курсу указанной в Договоре страхования валюты, установленному Центральным Банком РФ на день осуществления платежа Страховой премии Страхователем, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**6.7** Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации с учетом степени риска принятия на страхование изменять в течение срока страхования величину страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год, путем оформления Дополнительного соглашения.

**6.8** Если в течение 30 (тридцати) дней с момента передачи Страхователю подписанного Страховщиком Дополнительного соглашения о внесении изменений в связи с увеличением размера страховой премии последний не подписал соглашение, действие страхования прекращается в отношении страховых событий, по которым произошло увеличение размера страховой премии. Договор страхования прекращается с даты, следующей за датой истечения 30-ти дневного срока с момента передачи подписанного Страховщиком Дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

**7.2** Договор страхования заключается на любой согласованный срок. По истечении срока действия Договора страхования он может быть продлен по обоюдному согласию Сторон.

**7.3** При продлении Договора страхования на новый срок Страховщик вправе произвести перерасчет размера страховой премии с учетом накопленной статистики, характеризующей степень риска принятия на страхование, изменения возраста Застрахованных лиц, а также возможного изменения половозрастной структуры группы Застрахованных лиц.

**7.4** Основаниями для прекращения действия Договора страхования являются:

**7.4.1** Истечение срока действия Договора страхования, либо выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. После прекращения действия Договора страхования в связи с истечением срока его действия, обязательства Сторон по расчетам или урегулированию Страховых Случаев, произошедших в период действия Договора страхования, прекращаются после полного их исполнения Сторонами.

**7.4.2** Неуплата Страховой Премии или очередного взноса (если уплата страховой премии осуществляется в рассрочку).

**7.4.3** Сокращение в течение действия Договора страхования общего количества Застрахованных лиц, имеющих право на страхование до десяти человек или менее 75% от общего количества лиц, застрахованных на момент вступления Договора страхования в силу. При этом количество Застрахованных лиц рассчитывается исходя из общего количества Застрахованных лиц, использованного при расчете Страхового тарифа для всех Договоров страхования.

**7.4.4** Требование Страхователя (Выгодоприобретателя) в случаях предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**7.4.5** Другие случаи, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

**7.5** Основаниями для прекращения действия Договора страхования в отношении каждого Застрахованного лица являются:

**7.5.1.** выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (осуществление Страховщиком Страховых выплат по рискам «Смерть», либо «Постоянная полная нетрудоспособность» («Инвалидность» применительно к инвалидности первой группы) в случае если Страховая сумма по риску «Постоянная полная нетрудоспособность» («Инвалидность») больше или равна Страховой сумме по риску «Смерть»);

**7.5.2.** иные основания, предусмотренные Договором страхования.

**7.6** Договор страхования может быть расторгнут досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя.

**7.7** О намерении досрочного прекращения Договора Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения.

**7.8** При досрочном прекращении действия Договора страхования по инициативе Страхователя, Страховщик возвращает Страхователю сумму, равную части страховой премии за неистекший оплаченный период страхования, если иной размер не предусмотрен Договором страхования.

**7.9** При досрочном расторжении Договора страхования окончательная сумма взаиморасчетов, производимых в соответствии с Договором страхования, определяется Страховщиком не ранее, чем через 30 (тридцать) дней после даты прекращения действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**7.10** Внесение изменений и дополнений, а также расторжение Договора страхования не требует обязательного согласия Застрахованных лиц и/или Выгодоприобретателей по Договору страхования, за исключением случаев предусмотренных законом.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1 Страховщик обязан:**

**8.1.1** Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

**8.1.2** Выдать дубликат Договора страхования в случае его утраты Страхователем. Дубликат выдается на основании заявления Страхователя, после чего утраченный экземпляр считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

**8.1.3** Сообщить Страхователю перечень документов, которые необходимо предоставить Страховщику для рассмотрения страхового события.

**8.1.4** При наступлении страхового события признать такое событие Страховым случаем и осуществить Страховую выплату, либо уведомить о непризнании заявленного события Страховым случаем в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования после получения всех необходимых документов в соответствии с Договором страхования или настоящими Правилами.

**8.1.5** Изучить полученные от Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя документы и потребовать у него предоставления дополнительных документов, из числа предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

### **8.2 Страхователь обязан:**

**8.2.1** Ознакомить Застрахованных лиц с условиями Договора страхования при его заключении.

**8.2.2** Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

**8.2.3** Сообщить Страховщику обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не могут быть известны

Страховщику при заключении Договора страхования.

Существенными обстоятельствами, в том числе, признаются возраст и пол Застрахованных лиц, место работы и профессия / должность Застрахованных лиц, информация о беременных Застрахованных лицах, а также наличие у Застрахованных лиц открытых листков временной нетрудоспособности продолжительностью более 30 (тридцати) дней.

**8.2.4** В течение 5 (пяти) рабочих дней со дня вступления Договора страхования в силу уведомить Страховщика о назначении Администратора из числа своих сотрудников. Такое уведомление должно быть исполнено в письменном виде и скреплено подписью лица, подписавшего Договор страхования от лица Страхователя, и печатью Страхователя, если иной порядок не предусмотрен Договором страхования.

**8.2.5** В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене рода деятельности и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

**8.2.6** Соблюдать порядок внесения изменений в Список Застрахованных лиц и размеры страховых сумм, установленный Правилами.

**8.2.7** Уведомить Страховщика о наступлении страхового события, в порядке, предусмотренном в п. 10.1 Правил любым доступным способом, в том числе:

- отправить уведомление по электронной почте;
- позвонить в страховую компанию по телефону;
- заполнить форму на сайте Страховщика;
- отправить уведомление по факсу или по почте

**8.2.8** При наступлении Страхового случая по риску «Смерть», предоставить Страховщику оригинал заполненного Заявления о назначении Выгодоприобретателя в соответствии с п. 10.2. Правил.

**8.2.9** Исполнять любые иные положения Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

### **8.3 Застрахованное лицо обязано:**

**8.3.1** Не передавать страховой полис, страховой сертификат, иной аналогичный документ другим лицам с целью получения ими страховой выплаты. При утрате указанных документов немедленно сообщить Страховщику.

**8.3.2** В максимально короткие сроки с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.

**8.3.3** По требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование при наступлении страхового случая.

### **8.4 Страховщик имеет право:**

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

**8.4.2** Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования и положений Правил;

**8.4.3** Перед включением сотрудника Страхователя в группу Застрахованных лиц требовать предоставления дополнительных сведений о состоянии здоровья сотрудника (в том числе заполнения сотрудником декларации о состоянии здоровья) и/или прохождения сотрудником необходимого медицинского обследования за счет Страховщика, если это имеет существенное значение для определения вероятности наступления Страхового Случая или продиктовано требованиями Договора страхования и положениями Правил. В зависимости от предоставленных сведений о состоянии здоровья (в том числе, ответов на вопросы декларации о состоянии здоровья) и/или результатов медицинского обследования Страховщик имеет право принять сотрудника на страхование с уплатой соответствующей страховой премии, увеличить размер страховой премии для данного сотрудника или отказать Страхователю в принятии такого сотрудника на страхование.

**8.4.4** В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования.

**8.4.5** Для принятия решения о Страховой выплате:

- a. запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя документы из числа предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.
- b. на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события, в том числе путем направления, при необходимости, запросов в компетентные органы.

**8.4.6** Отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

**8.4.7** Отсрочить решение о Страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления Страхового случая уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

**8.4.8** Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о причинах наступления Страхового Случая или фактах, влияющих на установление степени риска, предусмотренного Договором страхования.

**8.4.9** Отказать в осуществлении страховой выплаты в случае, если наступившее Страховое событие не признано Страховым случаем.

**8.4.10** Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и Договора страхования.

**8.4.11** Проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица с целью удостовериться в правомерности заявленного требования.

**8.4.12** Предоставлять разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю по условиям Договора страхования.

**8.4.13** Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик

вправе потребовать расторжения Договора.

**8.4.14** Для принятия решения о признании наступившего события страховым случаем организовывать за свой счет проведение экспертиз в целях установления факта и причины наступления страхового случая, а также проводить расследования.

#### **8.5 Страхователь имеет право:**

**8.5.1** Назначать и заменять Выгодоприобретателей по Договору страхования с письменного согласия Застрахованных лиц путем заполнения письменных Заявлений о назначении Выгодоприобретателей по форме установленного образца. В случае если Выгодоприобретатель не назначен, право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, а в случае его смерти – законным наследникам Застрахованного лица.

**8.5.2** Замена Выгодоприобретателя производится в день, когда соответствующее письменное Заявление, подписанное Страхователем и содержащее согласие Застрахованного лица на замену Выгодоприобретателя, передано Страховщику при условии, что на момент замены Выгодоприобретателя последний не выполнил ни одного обязательства Страхователя или Застрахованного лица. При назначении более одного Выгодоприобретателя без указания их соответствующих долей, Выгодоприобретатели получают Страховую выплату в равных долях. При этом Заявление на замену Выгодоприобретателя считается переданным Страховщику в момент принятия сотрудником Страховщика подлинника такого Заявления по адресу расположения Страховщика, указанному в Договоре страхования.

**8.5.3** В течение срока действия Договора страхования вносить изменения в список Застрахованных лиц (с письменного согласия Застрахованных лиц и по согласованию со Страховщиком) в соответствии с условиями Договора страхования и Правилами.

#### **8.6 Застрахованное лицо имеет право:**

**8.6.1** на получение страхового возмещения в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования;

**8.6.2** требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора страхования;

**8.6.3** требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению;

**8.6.4** в случае ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

**8.6.5** ознакомиться с условиями Договора страхования;

**8.7** Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **9. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**9.1** Страхователь при заключении Договора страхования вправе назначить из числа своих сотрудников Администратора и письменно уведомляет о таком назначении Страховщика.

**9.2** Устанавливается следующий порядок включения новых лиц в список Застрахованных лиц, изменения Страховых сумм, исключения Застрахованных лиц и осуществления взаиморасчетов:

**9.2.1** При включении новых сотрудников в список Застрахованных лиц (исключении Застрахованных лиц из указанного списка) и/или изменении страховых сумм Администратор Страхователя подает данные о новых сотрудниках (о сотрудниках, подлежащих исключению из списка Застрахованных лиц) и/или новых страховых суммах не позднее, чем за 5 (пять) рабочих дней до предполагаемой даты внесения изменений в список Застрахованных лиц. Изменения осуществляются на основании предоставляемых Страховщику Уведомлений об изменениях по форме, указанной в приложении к Договору страхования, по электронной почте на электронный адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Бремя доказывания факта, даты направления и содержания таких уведомлений лежит на Страхователе.

**9.2.2** Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения соответствующего Уведомления об изменении от Страхователя производит исключение из списка выбывающих Застрахованных лиц, включение в список новых Застрахованных лиц и/или изменение Страховых сумм Застрахованных лиц и оформление необходимых документов.

**9.2.3** В зависимости от периодичности оплаты страховой премии, указанной в Договоре страхования, но не реже, чем на полугодовой основе, Страховщик обязан:

**9.2.3.1.** Производить расчет дополнительной Страховой премии / премии, подлежащей возврату.

Дополнительная Страховая премия, подлежащая уплате за новых сотрудников, определяется исходя из Страховых тарифов и Страховых сумм, установленных для этих сотрудников, пропорционально сроку, оставшемуся до окончания срока действия Договора страхования. При определении Страховой премии применяются тарифы, установленные при заключении Договора страхования, с учетом возраста, пола, состояния здоровья и профессии новых сотрудников.

На основании изменений, вносимых в список Застрахованных лиц, и/или в связи с изменением Страховых сумм для Застрахованных лиц Страховщик производит перерасчет Страховых премий следующим образом:

- если сотрудник принимается на страхование или увеличивается его Страховая сумма после вступления в действие Договора страхования, то дополнительный Страховой взнос, подлежащий оплате за такого сотрудника, определяется исходя из количества дней, на которые распространяется Страховое покрытие до конца действия Договора страхования, возраста, пола и состояния здоровья сотрудника;
- если сотрудник исключается из списка Застрахованных лиц (в том числе по причине прекращения трудовых отношений со Страхователем), то Страховая премия рассчитывается в соответствии с числом дней, в течение которых Застрахованное лицо имело Страховое покрытие по Договору страхования и которое используется для определения части Страховой премии, возвращаемой Страхователю.

При откреплении Застрахованных лиц, в отношении которых Страховщик осуществлял выплаты по Договору страхования, возврат Страховой премии не производится.

Перерасчет Страховых премий, уплачиваемых Страхователем за вновь включенных в группу Застрахованных лиц и/или в связи с изменением Страховых сумм Застрахованных лиц, производится Страховщиком исходя из уплаченной Страхователем Страховой премии и оставшегося на дату перерасчета срока действия Договора страхования.

**9.2.3.2.** Представлять Страхователю на подпись дополнительное соглашение о включении в список / исключении из

списка Застрахованных лиц. В период действия Договора страхования Уведомления об изменениях, направленные Страховщику по факсимильной связи или электронной почте, до момента получения их подлинников воспринимаются Страховщиком в качестве документов, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**9.2.3.3.** Выставлять на основании произведенного перерасчета счет на оплату Страховой премии, который должен быть оплачен Страхователем в сроки, указанные в дополнительном соглашении.

**9.2.3.4.** Перечислять Страхователю подлежащую возврату Страховую премию либо часть страховой премии в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения оригинала дополнительного соглашения, подписанного Страхователем.

**9.2.4** Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются отдельными дополнительными соглашениями, являющимися неотъемлемой частью Договора страхования, и подписываются Страховщиком и Страхователем.

## **10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

**10.1** После того как Страхователю или Застрахованному лицу стало известно о наступлении случая, имеющего признаки страхового, он обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, в срок, указанный в Договоре страхования.

**10.2** При наступлении страхового случая по риску «Смерть» Страхователь или Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику оригинал заполненного Заявления о назначении Выгодоприобретателя по форме установленного образца. В случае если Заявление о назначении Выгодоприобретателя не заполнено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица и страховая выплата производится в их пользу.

**10.3** Если какой-либо из назначенных Выгодоприобретателей умер после наступления страхового случая, и страховая выплата ему не была произведена, то выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**10.4** Страховая выплата осуществляется в соответствии с Правилами и/или Договором страхования.

**10.5** Страховая выплата по рискам «Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни», «Постоянная частичная нетрудоспособность», «Телесные повреждения», «Переломы», «Ожоги», «Госпитализация» и «Хирургическое вмешательство» осуществляется согласно Правилам и Таблицам страховых выплат, которые прилагаются к Правилам и являются их неотъемлемой частью (Приложение №1). Если хирургическая операция не предусмотрена Таблицей 4 Приложения №1 к настоящим Правилам, то такая хирургическая операция не является страховым случаем и страховая выплата не осуществляется.

Выплата по риску «Инвалидность» осуществляется по одному из вариантов, указанных в Договоре страхования. Перечень вариантов выплат приведен в Таблице №3 Приложения №1 к Правилам. Если в Договоре страхования вариант выплат не указан, то считается выбранным вариант 1, указанный в Таблице №3 Приложения №1 к Правилам. Если явившиеся причиной установления Инвалидности несчастный случай произошел в период действия Договора страхования, то такая инвалидность может быть признана страховым случаем если она установлена в течение 365 дней с даты наступления несчастного случая, явившегося причиной установления Инвалидности.

**10.6** Выплата по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» осуществляется по одному из вариантов, указанных в Договоре страхования. Перечень вариантов приведен в Приложении №2 к Правилам. Если в Договоре страхования вариант выплат не указан, то считается выбранным «Базовое страховое покрытие».

**10.7** Страховая выплата по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному лицу в течение Срока страхования. Если симптомы одного или нескольких заболеваний или состояний проявляются одновременно или последовательно один или несколько раз, Страховая выплата будет произведена только один раз.

**10.8** При наступлении страхового события по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» в отношении Застрахованного лица по Договору страхования, в котором сочетается программа «Смерть» с программой «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» с ускоренной выплатой, страховая выплата по риску «Смерть» осуществляется в размере страховой суммы по данному событию, уменьшенной на сумму ранее произведенной выплаты по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний».

**10.9** При наступлении страхового события по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» по Договору страхования, в котором эта программа сочетается с риском «Смерть» по варианту с дополнительной выплатой Страховая выплата по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» производится Страховщиком по истечении установленного Договором страхования периода выживания, начинающегося с даты диагностирования КЗС. В случае смерти Застрахованного лица в период выживания выплата по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» не производится.

**10.10** При осуществлении выплаты по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» ответственность Страховщика в отношении данного покрытия в отношении данного Застрахованного лица прекращается с момента выплаты, и дальнейшее продление или возобновление программы страхования по риску «Первичное диагностирование критических заболеваний и состояний» в отношении данного Застрахованного лица в рамках текущего Договора страхования невозможно.

**10.11** Условия осуществления страховых выплат по Программе «Экспертиза плюс» и по Программе «Медицинский консьерж»

изложены в Приложении №4 и Приложении №5 к Правилам соответственно.

**10.12** При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность» страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, установленной Договором страхования за каждый день нетрудоспособности в порядке, установленном в Договоре страхования. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нетрудоспособности, за которые осуществляется страховая выплата, в связи с одним страховым случаем, но в любом случае не более 90 дней с момента наступления временной нетрудоспособности Застрахованного лица, и не более 180 дней нетрудоспособности по нескольким страховым случаям, если иное не предусмотрено Договором страхования.

**10.13** Если в течение действия Договора страхования с Застрахованным лицом происходит несколько Страховых случаев по одному и тому же риску, Страховщик произведет Страховую выплату по каждому Страховому случаю, но не более Страховой суммы по данному риску, установленной по Договору страхования в отношении данного Застрахованного лица.

**10.14** Если в результате одного и того же события, произошедшего с Застрахованным лицом, наступает несколько Страховых случаев по разным рискам, Страховщик произведет Страховую выплату по каждому риску, но не более Страховой суммы по каждому риску. При этом общая сумма Страховых выплат не может превысить размер установленного по Договору страхования Лимита ответственности Страховщика в отношении Застрахованного лица (Страховая сумма по риску «Смерть» либо «Постоянная полная нетрудоспособность» («Инвалидность»), если риск «Смерть» отсутствует в Договоре страхования), если иное не предусмотрено Договором.

Если были осуществлены Страховые выплаты по рискам «Постоянная частичная нетрудоспособность», «Инвалидность» (применительно к инвалидности второй и третьей группы), «Телесные повреждения», а затем наступил страховой случай по риску «Смерть» либо «Постоянная полная нетрудоспособность», «Инвалидность» (применительно к инвалидности первой группы), то сумма Страховой выплаты по риску «Смерть» либо «Постоянная полная нетрудоспособность» («Инвалидность» применительно к инвалидности первой группы) будет уменьшена на сумму ранее осуществленных Страховых выплат по рискам «Постоянная частичная нетрудоспособность», «Инвалидность» (применительно к инвалидности второй и третьей группы), «Телесные повреждения».

**10.15** Если основание для Страховой выплаты обусловлено наступлением нескольких Страховых случаев по разным рискам, Страховые выплаты осуществляются по каждому риску, но не более Страховой суммы по каждому риску. Порядок выплат в рамках каждого риска определяется в соответствии с пунктами 10.13. и 10.14. Правил.

**10.16** При наступлении Страхового Случая Страховщику предоставляются документы, предусмотренные Приложением №3 к настоящим Правилам, предоставление иных документов может быть предусмотрено Договором страхования.

**10.17** Страховщик не имеет права требовать предоставления документов, не предусмотренных Приложением №3 или Договором страхования.

**10.18** Страховщик может принять решение об осуществлении Страховой выплаты без предоставления части документов, предусмотренных Приложением №3 к Правилам или Договором страхования.

**10.19** В случае признания наступившего события Страховым случаем Страховщик производит Страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных п.10.16 Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное. Если Страховая сумма установлена в иностранной валюте, Страховая выплата рассчитывается в валюте, указанной в Договоре страхования, и производится в российских рублях или иностранной валюте в соответствии с условиями Договора страхования и действующим законодательством.

**10.20** В случае не признания наступившего события Страховым случаем Страховщик извещает Выгодоприобретателя с обоснованием отказа в Страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, предусмотренных п.10.16 Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

**11.1** В случае возникновения споров по Договору страхования они разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам или иного внесудебного урегулирования, их решение передается на рассмотрение суда (Арбитражного суда города Москвы) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## **12. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС МАЖОР)**

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

**12.2** В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства Российской Федерации, правоотношения по Договору страхования подлежат приведению в соответствие с новым законодательством с момента вступления этих изменений в законную силу. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

**12.3** Сторона, не выполнившая свои обязательства по Договору страхования по причинам, предусмотренным в п. 12.1., уведомляет другую Сторону в письменном виде о форс-мажорных обстоятельствах в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня их наступления. В случае, если какая-либо из Сторон не уведомляет другую о форс-мажорных обстоятельствах в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня их наступления, эта Сторона не освобождается от ответственности по Договору страхования.

**12.4** В случае, если форс-мажорные обстоятельства препятствуют выполнению какой-либо из Сторон своих обязательств на период, больший, чем 1 (один) месяц, каждая из Сторон вправе расторгнуть Договор страхования. В этом случае ни одна из Сторон не имеет права на претензии по возмещению понесенных убытков к другой Стороне.

### **13. НАЛОГИ, ПОШЛИНЫ, СБОРЫ**

**13.1** Налоги и сборы по Договору страхования уплачиваются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.