



УТВЕРЖДЕНО
Генеральный директор
АО СК «Совкомбанк Жизнь»
О. С. Черноусов

Приказ от 09.09.2022 г. № П-ОВ/2022-101

**КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
И МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ПО ПРОГРАММЕ
«ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА С ВОЗМОЖНОСТЬЮ НАКОПЛЕНИЯ»**

Москва
2022

Содержание:

ЧАСТЬ I. Общие условия

ЧАСТЬ II. Страхование жизни

ЧАСТЬ III. Добровольное медицинское страхование лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства

ЧАСТЬ I. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

(Общие условия распространяют свое действие на все части настоящих Правил)

Раздел 1. Общие положения

1.1. На основании настоящих Комплексных правил страхования жизни и медицинского страхования по программе «Финансовая защита с возможностью накопления» (далее – «Правила») Акционерное общество Страховая компания «Совкомбанк Жизнь» или АО СК «Совкомбанк Жизнь», созданное и действующее по законодательству Российской Федерации (далее – «Страховщик»), заключает Договоры комплексного страхования жизни и медицинского страхования с дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователи»), при этом Страхователями (Застрахованными лицами) могут выступать граждане РФ. Настоящие Правила составляют неотъемлемую часть договора страхования и являются документом, связывающим стороны (здесь и далее – «Страхователь» и «Страховщик») обязательствами по договору страхования.

1.2. Договор комплексного страхования жизни и медицинского страхования в рамках программы «Финансовая защита с возможностью накопления» (далее – «договор страхования») относится к следующим видам страхования:

1.2.1. страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;

1.2.2. медицинское страхование.

1.3. Страховые случаи, исключения из них и другие особенности страхования согласно п. 1.2.1 описаны в Части II, согласно п. 1.2.2 – в Части III настоящих Правил.

В рамках настоящих Правил приняты следующие определения:

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Совкомбанк страхование жизни» созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Застрахованное лицо

Физическое лицо в возрасте от 20 до 84 лет (включительно) на день заключения Договора страхования, в отношении имущественных интересов которого, связанных с его смертью, дожитием до определенного срока, причинением вреда его здоровью, а также с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских и иных услуг) вследствие расстройства его здоровья заключен и действует договор страхования. В рамках настоящих Правил Страхователь является Застрахованным лицом.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических, или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховой выплаты по Договору страхования.

Выкупная сумма

Сумма, подлежащая к выплате в случае досрочного расторжения Договора страхования в соответствии с условиями Договора страхования.

Договор страхования (Полис)

Договор страхования – это письменный документ, закрепляющий страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем и состоящий из: (1) Полиса-оферты и (2) Правил.

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.

Страховая премия (взнос)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Дата годовщины Договора страхования

Дата каждого очередного календарного года, совпадающая с днем и месяцем даты вступления Договора страхования в силу, указанной в Полисе-оферте.

Страховое событие (страховой риск)

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

Страховой случай

Совершившееся страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

Страховая выплата

Выплата, осуществляемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

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, введение санкций, препятствующих осуществлению взаиморасчетов между сторонами.

Несчастный случай

Несчастный случай означает внезапное кратковременное внешнее воздействие, повлекшее за собой телесное повреждение, иное расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица, причиной которых не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такие события произошли в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица, и (или) Выгодоприобретателя.

Болезнь (Заболевание)

Любое нарушение состояния здоровья, не связанное с последствиями несчастного случая, впервые диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов жизнедеятельности организма Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования.

Медицинская программа

Условия предоставления и объем медицинской помощи (медицинских и иных услуг) Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, определенные в Договоре страхования

Период ожидания

Период действия договора страхования, в течение которого события (страховые риски) не являются страховыми случаями.

Постоянная полная нетрудоспособность

Постоянной полной нетрудоспособностью признается неспособность Застрахованного лица по медицинским показаниям к любому оплачиваемому труду, наступившая по любой причине, непрерывно продолжающаяся не менее 6 (шести) месяцев, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное лицо в течение всей жизни не будет в состоянии осуществлять трудовую деятельность по медицинским показаниям. Постоянная полная нетрудоспособность должна быть подтверждена первичным присвоением I (первой) группы инвалидности, которая устанавливается согласно требованиям и на основании заключения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) в соответствии с действующим законодательством РФ.

В случае полной и безвозвратной потери зрения на оба глаза или полной потери двух и более конечностей (рук от запястья и выше или ног от щиколотки и выше) Постоянная полная нетрудоспособность может быть признана Страховщиком страховым случаем без подтверждения присвоения I (первой) группы инвалидности.

Внезапная болезнь (заболевание)

Внезапное нарушение состояния здоровья Застрахованного лица в результате развития в течение срока действия Договора страхования острого заболевания или обострение хронического заболевания Застрахованного лица, требующее экстренного или неотложного медицинского вмешательства, произошедшее во время поездки Застрахованного лица по территории, указанной в Договоре страхования, в течение срока действия Договора страхования и подтвержденное во время действия Договора страхования лицом, осуществляющим на законных основаниях медицинскую деятельность на территории, указанной в Договоре страхования.

Экстренная госпитализация

Поступление Застрахованного лица в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, с целью оказания ему экстренной или неотложной медицинской помощи, возникшей в результате несчастного случая или внезапной болезни. При этом медицинские показания, в связи с которыми требуется экстренная госпитализация, возникли во время пребывания Застрахованного лица в поездке по территории, указанной в Договоре страхования.

Больница

Стационарная медицинская организация, имеющая соответствующие разрешения в стране регистрации на оказание медицинской помощи пациентам, осуществляющая лечение больных и/или специализирован-

ную углубленную дифференциальную диагностику заболеваний в стационарных условиях, т.е. в условиях изоляции и/или постоянного круглосуточного/дневного наблюдения и лечения. В рамках настоящих Правил «Больница» не включает в себя организации для длительного пребывания (дома престарелых и интернаты, хосписы, диетологические центры и больницы, психиатрические клиники и психоневрологические диспансеры, противотуберкулезные санатории и диспансеры, социально-реабилитационные центры).

Сервисная компания

Специализированная компания, предусмотренная Договором страхования, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания услуг, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем.

Медицинская организация

Имеющая соответствующие разрешения на оказание медицинских услуг в стране регистрации лечебно-профилактической организации, 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 организациям относятся больничные, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, станции скорой и неотложной медицинской помощи, станции переливания крови, а также учреждения охраны материнства и детства.

Врач

Лицо с необходимым медицинским образованием, имеющее право оказывать медицинскую помощь в соответствии с законодательством РФ, не являющееся Страхователем и/или Застрахованным лицом, его супругой/супругом или родственником.

Поездка

Выезд Застрахованного лица за пределы места его постоянного жительства, подтвержденный проездными или иными документами, свидетельствующими о том, что Застрахованное лицо находится вне места своего постоянного жительства. При поездках по территории Российской Федерации – выезд на расстояние более 200 (двухсот) километров от места, где Застрахованное лицо фактически проживает. При этом под местом фактического проживания понимается адрес местонахождения жилого помещения, в котором Застрахованное лицо постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника по договору найма (поднайма), договору найма специализированного жилого помещения либо на иных основаниях, даже если Застрахованное лицо официально по такому адресу не зарегистрировано.

Личный кабинет Страхователя

Информационный ресурс, размещенный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Срок страхования

Определенный Договором страхования срок его действия.

Трудовой договор

Бессрочный Трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом с работодателем по основному месту работы.

Период охлаждения

Период, начинающийся с даты вступления Договора страхования в силу и заканчивающийся по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней, в течение которого Страхователь может отказаться от Договора страхования с возвратом Страховщиком страховой премии (первого страхового взноса) Страхователю в полном объеме, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая.

Телемедицинские консультации (далее – «Телемедицина»)

Обращение Застрахованного лица в течение действия Договора страхования к Страховщику за медицинской консультационной помощью, предоставляемой дистанционно с использованием аудио-, видеосвязи либо путем обмена сообщениями и файлами. Перечень медицинских и иных услуг приводится в Части III настоящих Правил и Договоре страхования.

Лимит ответственности Страховщика

Максимальная величина ответственности Страховщика, устанавливаемая договором страхования (в пределах страховой суммы), направляемая на организацию медицинской помощи (медицинских и иных услуг) Застрахованному лицу в соответствии с условиями Договора страхования /Медицинской программы. Страховщик вправе устанавливать в договоре страхования лимиты по видам медицинских и иных услуг, лекарственным препаратам для медицинского применения, медицинским учреждениям, сервисным компаниям.

Раздел 2. Объекты страхования

2.1. Объектом страхования в части страхования жизни являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, его дожитием до определенной даты, а также с причинением вреда его здоровью.

2.2. Объектом страхования в части медицинского страхования лиц, выезжающих за пределы постоянного места жительства, являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, возникшие на территории, определенной Договором страхования, и, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи, медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования, в том числе, транспортных услуг, связанных с перемещением Застрахованного лица или его останков из места временного пребывания к аэропорту, вокзалу, порту, иному транспортному узлу по месту его постоянного жительства или до ближайшей медицинской организации по месту его постоянного проживания (если назначено Врачом) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояний Застрахованного 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, если это предусмотрено Договором страхования.

2.3. В рамках настоящих Правил Договор страхования не может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц,

- являющихся инвалидами I (первой) группы, лицами, которые направлены на освидетельствование или проходят освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала срока страхования, лицами, находящимися на стационарном лечении или обследовании либо требующим постоянного ухода, употребляющих наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, страдающих алкоголизмом, состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансере, центрах профилактики борьбы со СПИДом, имеющих положительный результат анализа крови на ВИЧ.
- страдающих в настоящее время нижеперечисленными заболеваниями: онкологические заболевания; лейкемия; СПИД и заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека; психические расстройства, наркомания, токсикомания, алкоголизм; эпилепсия; сердечно-сосудистые заболевания (такие как, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда, артериальная гипертензия/гипертоническая болезнь III степени); нарушения мозгового кровообращения, инсульт; рассеянный склероз; хроническая почечная недостаточность терминальной стадии; поликистоз почек; гепатит (за исключением гепатита А); цирроз печени.
- занятых в работах со взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землей, под водой; не является водолазом, пожарным, скалолазом.

2.3.1. В части страхового события «Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери работы» Договор страхования не может быть заключен в отношении следующих лиц:

- а) лиц, зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей, самозанятых, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора;
- б) временно нетрудоспособных лиц, а также находящихся в отпуске по беременности и родам;
- в) лиц, находящихся в отпуске без сохранения заработной платы;
- г) лиц, занятых на временных и сезонных работах;
- д) лиц, стаж которых составляет менее 9 месяцев на последнем месте работы;
- е) лиц, работающих на условиях неполного рабочего дня или неполной рабочей недели, если продолжительность рабочего времени указанных лиц менее 35 часов в неделю;
- ж) лиц, проходящих испытательный срок для приема на работу;
- з) лиц, достигших 60-летнего возраста (для мужчин) и 55-летнего возраста (для женщин).

Раздел 3. Порядок заключения, оформления и действия договора страхования

3.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем принятия (акцепта) Страхователем Полиса-оферты.

3.1.1. Акцепт считается совершенным после предоставленного согласия на заключение Договора страхования до даты вступления договора страхования в силу, при этом согласие может быть предоставлено как в письменной форме, так и в устной форме с помощью технических средств связи. Если согласие на заключение Договора страхования не было предоставлено до даты вступления договора страхования в силу, то действие оферты прекращается. Если согласие было предоставлено своевременно, то страховое обязательство считается действующим с даты вступления Договора страхования в силу, при условии поступления первого взноса до указанной даты на расчётный счёт Страховщика.

3.1.2. Акцепт не считается состоявшимся, если Страхователь (Застрахованное лицо) не соответствует требованиям Декларации Страхователя (Застрахованного лица), указанной в Полисе-оферте.

3.2. Подтверждением принятия условий Договора страхования является оплата Страхователем первого страхового взноса.

3.3. При принятии Договора страхования Страхователь соглашается со всеми условиями Договора страхования. Если Страхователь не выразил возражений по поводу условий страхования, изложенных в Договоре страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его вступления в силу, то условия Договора страхования, считаются принятыми Страхователем с даты вступления Договора страхования в силу.

3.4. Обмен информацией, сведениями и документами, связанными с Договором страхования, может осуществляться электронно с использованием адресов электронной почты Страхователя/ Выгодоприобретателя/ Застрахованного лица, сообщенных при заключении Договора страхования, а также через Личный кабинет Страхователя. В случае изменения адресов и (или) реквизитов, стороны Договора страхования обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция будет считаться полученной с даты ее поступления по прежнему адресу.

3.5. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя, а также иных документов/сведений из перечня ниже, при этом Страховщик вправе сократить указанный перечень для целей заключения Договора страхования:

Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹ :

- фамилию, имя и отчество (при наличии последнего);
- гражданство;
- дату и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность² : серию (при наличии) и номер документа, дату выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серию (при наличии) и номер документа, дату начала срока действия права пребывания (проживания), дату окончания срока действия права пребывания (проживания);
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (ИНН, при наличии);
- государства (территории) налогового резидентства;
- иностранные идентификационные номера налогоплательщика, присвоенные иностранными государствами (территориями), налоговым резидентом которых является лицо;
- СНИЛС (при наличии);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- адрес электронной почты и/или иная контактная информация (при наличии);
- должность Страхователя, являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, наименование и адрес его работодателя;
- степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в пункте выше;
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком,

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем в отношении Выгодоприобретателей и бенефициарных владельцев – физических лиц, Выгодоприобретателем – физическим лицом при подаче заявления на получение страховой выплаты, а также представителем Страхователя/Выгодоприобретателя.

² удостоверяющими личность, являются:

для граждан Российской Федерации:

- паспорт гражданина Российской Федерации;
- паспорт гражданина Российской Федерации, дипломатический паспорт, служебный паспорт, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации;
- свидетельство о рождении гражданина Российской Федерации (для граждан Российской Федерации в возрасте до 14 лет);
- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта гражданина Российской Федерации;

для иностранных граждан:

- паспорт иностранного гражданина;

для лиц без гражданства:

- документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
- разрешение на временное проживание, вид на жительство;
- документ, удостоверяющий личность лица, не имеющего действительного документа, удостоверяющего личность, на период рассмотрения заявления о признании гражданином Российской Федерации или о приеме в гражданство Российской Федерации;
- удостоверение беженца, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу;
- иные документы, признаваемые документами, удостоверяющими личность гражданина Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, и документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина и лиц без гражданства в соответствии с законодательством Российской Федерации и международным договором Российской Федерации.

- сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности;
- сведения о финансовом положении;
- сведения о деловой репутации;
- сведения об источниках происхождения денежных средств и/или иного имущества;
- сведения о бенефициарном владельце³;
- сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя Страхователя: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя Страхователя.

Страхователи – физические лица также предоставляют Страховщику для заключения Договора страхования:

- документы, связанные с трудовой деятельностью Застрахованного;
- официальные документы, подтверждающие доход Застрахованного от собственной профессиональной деятельности;
- медицинские документы, связанные с состоянием здоровья Застрахованного;
- лицензии и квалификационные документы, подтверждающие занятие Застрахованным рисковыми видами спорта/управление транспортными средствами;
- заполненные Застрахованным дополнительные Анкеты-опросники по форме Страховщика;
- заполненное Застрахованным заявление на внесение дополнительной информации по форме Страховщика.

3.6. Страховщик вправе сократить перечень документов и сведений, указанных в п.3.5.

3.7. Страховщик вправе обновлять информацию о Страхователях, представителях Страхователей, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах, указанную в п.3.5. не реже одного раза в год, а в случае возникновения сомнений в достоверности и точности ранее полученной информации — в течение семи рабочих дней, следующих за днем возникновения таких сомнений.

3.8. При заключении или восстановлении Договора страхования, в соответствии с разделом 8 Части I настоящих Правил, Страхователь обязан сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Обстоятельства, имеющие существенное значение, указаны в Декларации Застрахованного лица Полиса-оферты (далее – Декларация). Принимая Договор страхования и оплачивая первый страховой взнос, Страхователь/ Застрахованное лицо подтверждает, что все утверждения, содержащиеся в Декларации Застрахованного лица, соответствуют действительности.

3.9. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованное лицо сообщило Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, согласившись с Декларацией при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору страхования.

3.10. В случае если установленный Договором страхования первый страховой взнос не был оплачен или был оплачен не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а часть страхового взноса, оплаченная Страхователем, подлежит возврату на основании письменного заявления по форме Страховщика.

3.11. Если в Полисе-оферте не предусмотрено иное, Страховщик вправе предложить Страхователю внести изменения в Договор страхования.

3.12. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить физическое и (или) юридическое лицо Выгодоприобретателем. В течение срока действия Договора страхования Страхователь вправе, с согласия Застрахованного лица, заменить Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Страховщик не несет ответственности за страховую выплату, осуществленную до получения заявления о замене Выгодоприобретателя.

3.12.1. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3.12.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязательств по Договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного лица не назначены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

³ Бенефициарным владельцем Страхователя – физического лица считается это лицо, за исключением случаев, если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является иное физическое лицо.

3.13. В случае утери Договора страхования Страхователем, Страховщик на основании обращения Страхователя высылает дубликат документа на электронный адрес Страхователя.

Раздел 4. Страховые суммы, страховые взносы, форма и порядок их уплаты

4.1. Страховые суммы, страховая премия (страховые взносы), форма и порядок их уплаты определяются Договором страхования и указываются в Полисе-оферте.

4.2. Страховой взнос подлежит оплате в рублях РФ путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика. Подтверждением оплаты очередного страхового взноса является банковское платежное поручение. Датой поступления очередного взноса является дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика. Страховщик не обязан направлять Страхователю какие-либо уведомления о поступлении денежных средств в счет уплаты страховых взносов.

4.3. В рамках настоящих Правил льготный период для уплаты очередного страхового взноса не предусмотрен.

4.4. Размер страховой суммы и порядок ее определения указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте) по соглашению сторон между Страхователем и Страховщиком и устанавливается для каждого страхового риска отдельно.

Раздел 5. Права и обязанности сторон по договору страхования

5.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь имеет право:

5.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

5.1.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

5.1.3. Отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу (периода охлаждения), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В этом случае: Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Заявления об отказе от Договора страхования осуществляет возврат уплаченного страхового взноса в полном объеме в порядке, предусмотренном в Заявлении об отказе от Договора страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения. Заявление об отказе от Договора страхования по форме Страховщика должно быть подано с приложением к нему копии Полиса-оферты.

5.2. В течение срока действия Договора страхования Страхователь обязан:

5.2.1. оплачивать страховые взносы в размере, определенные Договором страхования, и в сроки, установленные в Договоре страхования;

5.2.2. незамедлительно информировать (в письменной форме) Страховщика об изменениях в обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

5.2.3. известить Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения информации о наступлении события, имеющего признаки страхового, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события может быть исполнена Выгодоприобретателем или иным лицом;

5.2.4. по требованию и за счет Страховщика пройти медицинское освидетельствование, необходимое Страховщику для принятия решения о признании события страховым случаем или для определения размера страховой выплаты.

5.3. В течение срока действия Договора страхования Страховщик имеет право:

5.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

5.3.2. Проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом положений Договора страхования.

5.3.3. Для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы для уточнения обстоятельств наступления страхового события и запросы на документы, подтверждающие факт наступления и причину страхового события, в связи с чем отсрочить осуществление страховой выплаты до получения соответствующих документов и сведений.

5.3.4. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:

а) возбуждение уголовного дела в связи с наступлением страхового события, до момента принятия решения компетентными органами;

б) не предоставление документов и сведений, предусмотренных Разделом 3 Части II настоящих Правил, необходимых для установления причин наступления страхового события.

5.3.5. Отказать в страховой выплате в случае, если страховое событие не признано страховым случаем, а также в иных случаях, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

5.3.6. Отказать в страховой выплате в случае предоставления ложных сведений об обстоятельствах и причинах страхового события.

5.3.7. Проводить расследования, медицинскую экспертизу с целью удостовериться в правомерности заявленного требования.

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

5.3.9. Страховщик имеет право рассмотреть документы на страховую выплату в виде сканированных копий без предоставления подлинников, заверенных копий документов. При этом, за Страховщиком сохраняется право требовать у заявителя предоставления подлинников/заверенных копий документов, а заявитель при соответствующем требовании обязан предоставить эти подлинники/заверенные копии.

5.3.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования.

5.4 Страховщик обязан:

5.4.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования (включая Правила).

5.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

5.4.3. Осуществлять страховые выплаты либо уведомлять о непризнании заявленного события страховым случаем в порядке и сроки, предусмотренные разделом 3 Части II настоящих Правил.

5.4.4. В случаях, предусмотренных Договором страхования, при расторжении Договора страхования осуществить выплату выкупной суммы (при ее наличии).

Раздел 6. Прекращение действия договора страхования

6.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

6.1.1. Истечения срока действия Договора страхования.

6.1.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

6.1.3. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и в размере, установленном в Договоре страхования, до оплаты 6-го (шестого) по счёту страхового взноса по Договору страхования.

6.1.4. Соглашения сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга письменно.

6.1.5. Расторжения Страхователем Договора страхования, при этом Договор страхования прекращается с более ранней из следующих дат: даты, указанной в Заявлении на досрочное расторжение Договора страхования или даты, следующей за датой окончания оплаченного периода, за исключением случая, предусмотренного п. 6.1.7 Части I настоящих Правил.

6.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в разделе 4 Части II настоящих Правил.

6.1.7. Отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу (периода охлаждения) в порядке, предусмотренном в п. 5.1.3 Части I настоящих Правил.

6.1.8. Принятия судом Российской Федерации решения о признании Договора страхования недействительным.

6.1.9. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.2. Нарушение порядка оплаты страховых взносов (сроков и размера платежа) в соответствии с п. 6.1.3 Части I настоящих Правил влечет прекращение действия Договора страхования (без необходимости направления соответствующего уведомления) с даты, следующей за датой окончания оплаченного периода, при этом выкупная сумма по Договору страхования равна нулю, возврат страховых взносов не производится.

6.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в пп. 6.1.4–6.1.6 Части I настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страхователю (его наследникам) выкупную сумму, причитающуюся ему по Договору страхования. Размер выкупной суммы указан в Приложении № 1 к Полису-оферте.

6.4. Список документов для досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя:

6.4.1. Документы на досрочное расторжение от Страхователя:

- подписанный Страхователем оригинал Заявления на досрочное расторжение Договора страхования (полиса) по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Страхователя;
- копии всех заполненных страниц паспорта Страхователя.

6.4.2. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Заявления на досрочное расторжение Договора страхования (полиса) Страховщиком дополнительно могут быть запрошены документы из перечня ниже:

- копии документов, подтверждающих смену имени или фамилии, в том числе Свидетельство о смене имени, Свидетельство о браке, Свидетельство о разводе;

- оригиналы или нотариально заверенные копии документов, подтверждающих полномочия конкретного лица подписывать документы и (или) получать выплату;
- копия Договора страхования;
- копии документов об оплате страховых взносов;
- документы, подтверждающие статус налогоплательщика, в том числе: копия паспорта с отметками органов пограничного контроля о пересечении границы; оригинал справки с места работы в РФ о размере взимаемой ставки НДФЛ; копия документа о регистрации по месту пребывания в РФ; документы, оформленные в порядке, установленном законодательством РФ, на основании которых физическое лицо может рассматриваться в качестве налогового резидента РФ.

6.5. При досрочном прекращении Договора страхования Страховщик обязан удержать сумму налога, исчисленную с суммы дохода, равной сумме страховых взносов, уплаченных физическим лицом по этому договору, за каждый календарный год, в котором налогоплательщик имел право на получение социального налогового вычета. В случае если налогоплательщик вместе с документами на досрочное расторжение Договора страхования предоставил справку установленной формы, выданную налоговым органом по месту жительства налогоплательщика, подтверждающую неполучение налогоплательщиком социального налогового вычета, либо подтверждающую факт получения налогоплательщиком суммы предоставленного социального налогового вычета, Страховщик соответственно не удерживает сумму налога либо исчисляет сумму налога, подлежащую удержанию, и удерживает её.

6.6. Любая сумма, оплаченная Страховщику после того, как срок действия Договора страхования истек, подлежит возврату плательщику.

Раздел 7. Условие о переводе договора страхования в частично оплаченный

7.1. Не поступление денежных средств в счет уплаты 7-го (седьмого) и последующих страховых взносов до 12-го (двенадцатого) страхового взноса включительно влечет за собой прекращение срока страхования только в части риска «Дожитие Застрахованного лица» с даты, следующей за датой окончания оплаченного периода, при этом срок страхования по всем остальным страховым рискам/программам остаётся неизменным. При досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя в указанный период (с 7-го по 12-й взнос включительно), выкупная сумма равна нулю, возврат страховых взносов не осуществляется.

7.2. Не поступление денежных средств в оплату 13-го (тринадцатого) и последующих взносов до 60-го (шестидесятого) страхового взноса включительно влечет за собой уменьшение страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного лица» и выкупной суммы при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя в указанный период. Страховая сумма и выкупная сумма по риску «Дожитие Застрахованного лица» устанавливаются в размере, равном сумме фактически оплаченных по Договору страхования взносов, начиная с 13-го (тринадцатого) страхового взноса.

Раздел 8. Восстановление договора страхования

8.1. Если иное не предусмотрено в Полисе-оферте, в случае, если выкупная сумма не была получена Страхователем, Договор страхования может быть восстановлен с согласия Страховщика в течение 3 (трёх) лет с даты окончания последнего оплаченного периода. Для восстановления Договора страхования требуется одновременное соблюдение следующих условий:

- а) письменное заявление Страхователя;
- б) медицинские документы, запрошенные Страховщиком для восстановления Договора страхования;
- в) оплата всех просроченных страховых взносов по Договору страхования с процентами, величину которых определяет Страховщик.

Раздел 9. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)

9.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе отложить выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения до прекращения таких обстоятельств.

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

Раздел 10. Порядок разрешения споров

10.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются:

- путем переговоров между сторонами и всеми заинтересованными лицами;
- путем обращения потребителя финансовых услуг к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (далее – финансовый уполномоченный) с требованием о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 000 (пятьсот тысяч) рублей 00 копеек, за исключениями, установленными Федеральным законом от 04 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей

финансовых услуг» и если со дня, когда страхователь узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

Требования к оформлению и порядок направления обращений, а также иные условия взаимодействия с финансовым уполномоченным установлены Федеральным законом от 04 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

10.1.1. В случае не достижения согласия в результате переговоров указанные разногласия и спорные вопросы разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в претензионном (досудебном) порядке:

10.1.2. Страхователь или Выгодоприобретатель направляют Страховщику письменную претензию с указанием требований и контактов для обратной связи.

10.1.3. Страховщик рассматривает претензию и направляет ответ Страхователю в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с момента получения претензии. При невозможности достижения согласия в претензионном порядке, спор передается на судебное рассмотрение в порядке, установленном законодательством Российской Федерации в компетентный судебный орган.

Раздел 11. Заключительные положения

11.1. Если положения настоящих Правил противоречат положениям, указанным в Полисе-оферте, то преимущественную силу имеют положения, указанные в Полисе-оферте.

ЧАСТЬ II. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Раздел 1. Страховые случаи и программы страхования

1.1. Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное Договором страхования событие, не являющееся исключением в соответствии с разделом 4 Части II настоящих Правил, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

1.2. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, указанной в Полисе-оферте.

1.3. Страховыми случаями могут быть признаны следующие события (страховые риски), произошедшие в течение срока действия Договора страхования:

Основные риски (страховые риски, обязательные для включения в Договор страхования):

1.3.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия Договора страхования (далее «**Дожитие Застрахованного лица**»).

1.3.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее «Смерть Застрахованного лица»).

По страховому событию «Смерть Застрахованного лица», начиная с 4-го года срока страхования (по истечению полных 3-х лет с даты вступления Договора страхования в силу), страховыми признаются события, наступившие только в результате несчастного случая.

Дополнительные риски (в Договор страхования может быть включено один или несколько дополнительных рисков):

1.3.3. Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица по любой причине (далее «**Постоянная полная нетрудоспособность**»).

Для женщин в возрасте 55 лет и старше (на момент страхового случая), мужчин в возрасте 60 лет и старше (на момент страхового случая), а также лиц с установленной до заключения Договора страхования инвалидностью II (второй) группы страховыми случаями по риску «Постоянная полная нетрудоспособность» признаются события, наступившие только в результате несчастного случая.

1.3.4. Дожитие Застрахованного лица до расторжения Трудового договора и получение статуса безработного (далее также «**Дожитие до недобровольной потери работы**»), произошедшие по следующим основаниям:

- ликвидация организации (п. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации);
- сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации).

Событие признаётся страховым только, если период отсутствия занятости Застрахованного лица с даты расторжения Трудового договора непрерывно продолжается свыше 60 (шестидесяти) календарных дней, и Застрахованное лицо встало на учёт в Государственную службу занятости населения (СЗН) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты расторжения Трудового договора.

Под Трудовым договором в рамках настоящих Правил понимается исключительно бессрочный Трудовой договор, заключенный Застрахованным лицом с работодателем по основному месту работы.

По данному риску устанавливается **период ожидания** равный 3 (трем) календарным месяцам. События, наступившие в течение первых 3 (трех) месяцев не будут являться страховыми случаями.

1.3.5. Первичное диагностирование или наступление критического заболевания или состояния (далее – «**Диагностирование критического заболевания (состояния)**»). Страховым случаем признается свершившееся событие, не являющееся исключением в соответствии с разделом 4 Части II с учетом положений п. 1.3.5.1 настоящих Правил, если применимо:

а) **Аортокоронарное шунтирование**, а именно: перенесение операции со вскрытием грудной клетки в целях расширения или ликвидации закупорки одной или нескольких артерий методом шунтирования. Данный диагноз должен быть подтвержден ангиограммой, показывающей значительную закупорку коронарной артерии. Пластическая операция на сосудах, а также все прочие внутриартериальные вмешательства с помощью катетера и лазерные обследования не признаются страховым случаем.

б) **Инсульт**, а именно:

Нарушение мозгового кровообращения, в том числе инфаркт ткани головного мозга, мозговое и субарахноидальное кровоизлияние, церебральная эмболия и тромбоз мозговых сосудов.

Данный диагноз должен быть подтвержден наличием всех следующих факторов:

- заключение о неврологической недостаточности, подтвержденное неврологом не менее чем через 6 (шесть) недель после события;
- результаты магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, соответствующие диагнозу инсульта. При этом исключаются: преходящие ишемические приступы; церебральные нарушения по причине несчастного случая или травмы, инфекции, васкулит и воспалительные заболевания; сосудистые заболевания, поражающие глазной или зрительный (второй черепной) нерв; ишемические нарушения вестибулярной системы.

в) **Инфаркт миокарда**, а именно:

Поражение части сердечной мышцы в результате недостаточного кровоснабжения соответствующей области. Данный диагноз должен подтверждаться одновременным наличием как минимум трех из следующих пяти критериев:

- характерная боль в груди на протяжении длительного периода;
- изменения в последней электрокардиограмме (ЭКГ), свидетельствующие о наличии инфаркта;
- диагностированное существенное повышение уровня кардиального фермента;
- диагностированное повышение уровня тропонина (Т или I);
- по измерениям через 3 (три) месяца или позже после события ударный объем левого желудочка составляет менее 50%.

г) **Почечная недостаточность**, а именно: терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (включая перитонеальный диализ) или проведена трансплантация почки.

д) **Рак**, а именно:

Злокачественная опухоль, включая саркому, характеризующаяся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, что сопровождается поражением и разрушением нормальной ткани. Данный диагноз должен подтверждаться результатами гистологического анализа на злокачественность и быть подписан онкологом или патологоанатомом.

Не признаются страховыми случаями:

- опухоли, свидетельствующие о злокачественных изменениях внутриэпителиального характера, и опухоли, признанные по результатам гистологического анализа как предраковые или не распространенные – в том числе, помимо прочего, внутриэпителиальная опухоль молочной железы, а также цервикальные новообразования CIN-1, CIN-2 и CIN-3;
- гиперкератоз, рак базальных клеток, сквамозный рак кожи; меланомы толщиной менее 1,5 мм по шкале Бреслоу (Breslow) или менее 3 уровня по Кларку (Clark), при отсутствии метастазов;
- раковые опухоли предстательной железы, отнесенные по результатам гистологического анализа к классу T1a или T1b по классификации TNM, либо раковые опухоли предстательной железы, отнесенные к другому эквивалентному уровню меньшей классификации, T1N0M0 папиллярная микрокарцинома щитовидной железы менее 1 (одного) см в диаметре; папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря и хроническая лимфоцитарная лейкемия в стадии ниже Rai 3;
- все опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.

е) **Слепота (Потеря зрения)**, а именно:

Полная и необратимая потеря зрения на обоих глазах в результате болезни или несчастного случая. Слепота должна быть подтверждена заключением офтальмолога и результатами специальных исследований.

ж) **Трансплантация жизненно важных органов включая трансплантацию костного мозга**, а именно:

Пересадка Застрахованному лицу:

- человеческого костного мозга с использованием кроветворных стволовых клеток после полной экстирпации костного мозга;
- одного из следующих человеческих органов: сердце, легкое, печень, почка, поджелудочная железа вследствие неизлечимой недостаточности соответствующего органа.

Прочие пересадки и не признаются страховыми случаями по настоящим Правилам.

1.3.5.1. Страховые события, указанные в п. 1.3.5 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если:

- Застрахованное лицо не останется в живых в течение 30 (тридцати) календарных дней (**период выживания**) после даты постановки диагноза по болезням: инсульт, инфаркт миокарда, почечная недостаточность, рак, слепота, или после даты проведения хирургической операции по диагнозам: аортокоронарное шунтирование и трансплантация жизненно важных органов, включая трансплантацию костного мозга.
- страховое событие наступило в течение **периода ожидания**, а именно в первые 3 (три) календарных месяца с даты вступления Договора страхования в силу в отношении критических заболеваний или состояний, за исключением случаев, когда такое заболевание или состояние возникло в результате несчастного случая.

1.4. Страховщик имеет право комбинировать указанные в пп. 1.3.3–1.3.5 настоящих Правил риски в Договоре страхования по согласованию сторон.

1.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования при заключении Договора по событиям, предусмотренным п.п. 1.3.1-1.3.5. настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным лицом в течение срока страхования 24 часа в сутки.

1.6. Для случаев, указанных в п.п. 1.3.1-1.3.5 настоящих Правил, страхование распространяется на территории всего мира; для случаев, указанных в п. 1.3.4 настоящих Правил – на территории РФ.

Раздел 2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования в части страхования жизни являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со смертью Застрахованного, его дожитием до определенной даты, а также с причинением вреда его здоровью.

Раздел 3. Порядок и сроки страховых выплат

3.1. По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации при наступлении страхового случая в отношении жизни Застрахованного лица, осуществить страховую выплату единовременно, в соответствии с условиями Договора страхования:

3.1.1. по риску «Дожитие Застрахованного лица» (п. 1.3.1 Часть II настоящих Правил) – в размере 100 (сто) % от страховой суммы, установленной по данному риску.

3.1.2. по риску «Смерть Застрахованного лица» (п. 1.3.2 Часть II настоящих Правил) – в размере 100 (сто) % от страховой суммы, установленной по данному риску.

Датой наступления страхового случая по данному риску является дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти.

3.2. по риску «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица» (п.1.3.3. Часть II настоящих Правил) выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы, указанной в Полисе-оферте, после чего страхование по данному риску прекращается.

Датой наступления страхового случая по данному риску является дата первичного признания Застрахованного лица инвалидом с установлением I группы, указанная в заключении Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ).

3.3. по риску «Дожитие до недобровольной потери работы» (п. 1.3.4 Часть II настоящих Правил) - выплата осуществляется ежемесячно, размер страховой выплаты определяется как часть страховой суммы, равная величине, указанной в Полисе-оферте, и не может превышать 100 000 (Ста тысяч) рублей в месяц.

Датой наступления страхового случая по данному риску, является дата расторжения Трудового договора Застрахованного лица, имевшего место в течение срока страхования, указанная в Трудовой книжке Застрахованного лица.

3.3.1. Страховая выплата осуществляется за каждый полный месяц пребывания в статусе безработного, начиная с 61-го (шестьдесят первого) дня. При этом страховая выплата за первые 60 календарных дней пребывания в статусе безработного не производится (период ожидания). Максимальный ежемесячный размер страховой выплаты составляет 1/8 (одна восьмая) часть от страховой суммы, указанной в Полисе-оферте. Максимальное количество оплачиваемых месяцев пребывания в статусе безработного в результате одного страхового случая составляет – 4 (четыре) месяца. Общее количество полных месяцев пребывания в статусе безработного, оплачиваемых Страховщиком по Договору страхования – 8 (восемь) месяцев.

3.3.2. Страховые выплаты по риску «Дожитие до недобровольной потери работы» прекращаются по следующим причинам:

- а) исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме: осуществление страховой выплаты в размере установленной Договором страхования страховой суммы;
- б) вынесение органами службы занятости решения об отказе в признании Застрахованного лица безработным или о прекращении выплаты пособия по безработице;
- в) достижение Застрахованным лицом 56-летнего возраста для женщин или 61-летнего возраста для мужчин;

- г) выход Застрахованного лица на работу;
- д) окончание действия Договора страхования, в том числе досрочное;
- е) осуществление Страховщиком максимального количества ежемесячных выплат по одному страховому событию или по Договору страхования в целом.

3.4. По риску «Диагностирование критического заболевания (состояния)» (п. 1.3.5 Часть II настоящих Правил) - единовременно в размере 100% страховой суммы, указанной в Полисе-оферте, после чего страхование по данному риску прекращается.

Датой наступления страхового случая по данному риску, является дата первичного диагностирования критического заболевания или состояния, проведения медицинской манипуляции Застрахованному лицу.

3.4.1. В случае одновременного диагностирования или наступления нескольких критических заболеваний или состояний, указанных в п. 1.3.5 Части II настоящих Правил, страховая выплата осуществляется однократно в размере 100 (сто)% страховой суммы, указанной в Полисе-оферте.

3.5. **Список документов**, необходимых Страховщику для принятия решения о признании события страховым случаем **в случае наступления риска «Дожития Застрахованного лица»:**

3.5.1. Документы, подтверждающие факт дожития Застрахованного лица до даты окончания срока действия Договора страхования:

3.5.1.1. копия паспорта Застрахованного лица, заверенная нотариально или уполномоченным сотрудником Страховщика не ранее даты окончания срока действия Договора страхования, или

3.5.1.2. копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица, заверенная нотариально или уполномоченным сотрудником Страховщика, в случае смерти Застрахованного лица, наступившей позднее даты окончания срока действия Договора страхования.

3.5.2. Документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя – физического лица на страховую выплату:

3.5.2.1. Заявление на страховую выплату по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Выгодоприобретателя. В случае, когда Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то Заявление на страховую выплату подписывает родитель или законный опекун несовершеннолетнего, и в Заявлении указываются банковские реквизиты ребенка.

3.5.2.2. копии всех заполненных страниц паспорта Выгодоприобретателя. В случае, когда Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то копия Свидетельства о рождении ребенка.

3.5.2.3. оригинал Заявления о назначении Выгодоприобретателя по дожитию по форме Страховщика, подписанный Страхователем и Застрахованным лицом датой не позднее даты окончания срока действия Договора страхования, если Выгодоприобретатель не был назначен ранее в установленном Договором страхования порядке.

3.5.3. Документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя – юридического лица на Страховую выплату:

3.5.3.1. подписанный уполномоченным лицом и заверенный печатью юридического лица оригинал Заявления на страховую выплату в свободной форме, содержащий идентификацию и банковские реквизиты юридического лица.

3.5.3.2. копия документа, подтверждающего полномочия лица, подписавшего Заявление на страховую выплату, заверенная печатью юридического лица.

3.5.3.3. оригинал Заявления о назначении Выгодоприобретателя по дожитию по форме Страховщика, подписанный Страхователем и Застрахованным лицом датой не позднее даты окончания срока действия Договора страхования, если Выгодоприобретатель не был назначен ранее в установленном Договором страхования порядке.

3.5.4. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Заявления на страховую выплату Страховщиком дополнительно могут быть запрошены следующие документы:

3.5.4.1. копии документов, подтверждающие смену имени или фамилии, в том числе Свидетельство о смене имени, Свидетельство о браке, Свидетельство о разводе.

3.5.4.2. оригиналы или нотариально заверенные копии документов, подтверждающие полномочия конкретного лица подписывать документы и (или) получать страховую выплату.

3.5.4.3. копия Договора страхования.

3.5.4.4. копии документов об оплате страховых взносов.

3.5.4.5. документы, подтверждающие статус налогоплательщика, в том числе: копия паспорта с отметками органов пограничного контроля о пересечении границы; оригинал справки с места работы в РФ о размере взимаемой ставки НДФЛ; копия документа о регистрации по месту пребывания в РФ; документы, оформленные в порядке, установленном законодательством РФ, на основании которых физическое лицо может рассматриваться в качестве налогового резидента РФ.

3.6. Список документов, необходимых Страховщику для принятия решения о признании события страховым случаем в случае смерти Застрахованного лица до окончания срока действия Договора страхования:

3.6.1. Подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика от каждого Выгодоприобретателя с указанными в нем банковскими реквизитами. В случае, когда Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то Заявление на страховую выплату подписывает родитель или законный опекун несовершеннолетнего, и в Заявлении указываются банковские реквизиты ребенка.

3.6.2. Копии всех заполненных страниц паспорта Выгодоприобретателя. В случае, когда Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то копия Свидетельства о рождении ребенка.

Если Выгодоприобретатель не назначен, оригинал или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (с обязательным указанием наследования Страховой выплаты и наследуемой доли) или справка от нотариуса с указанием круга наследников.

3.6.3. Копия, заверенная нотариусом или отделом ЗАГС, Свидетельства о смерти.

3.6.4. Оригинал или копия, заверенная нотариусом или выдавшим учреждением, одного из следующих документов с указанием причины смерти:

- Справка о смерти;
- Медицинское свидетельство о смерти;
- Акт судебно-медицинского исследования трупа;
- Посмертный эпикриз.

Если причиной смерти Застрахованного лица явилась болезнь, то по требованию Страховщика Выгодоприобретатель предоставляет документы из перечня ниже:

3.6.5. Оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, амбулаторной карты.

3.6.6. Оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, карты стационарного больного.

3.6.7. Оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, выписки из амбулаторной карты или Справки об ее отсутствии.

3.6.8. Оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, выписки из карты стационарного больного или Справки об ее отсутствии.

3.6.9. Сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи или талон к сопроводительному листу.

Если причиной смерти Застрахованного лица явился несчастный случай, то по требованию Страховщика Выгодоприобретатель предоставляет документы из перечня ниже:

3.6.10. Копия, заверенная выдавшим учреждением, Постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось).

3.6.11. Оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением, медицинского заключения о результатах исследовании крови Застрахованного лица на наличие алкоголя, наркотических, токсических веществ.

Если причиной смерти Застрахованного лица явился несчастный случай на производстве, то по требованию Страховщика Выгодоприобретатель предоставляет:

3.6.12. Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме. Если причиной смерти Застрахованного лица явилось дорожно-транспортное происшествие (ДТП), то по требованию Страховщика Выгодоприобретатель предоставляет документы из перечня ниже:

3.6.13. Оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением, постановления о возбуждении дела об административном правонарушении/ уголовного дела в установленной уполномоченным органом форме и приложения к указанным документам при условии, что такое приложение предусмотрено нормативным правовым актом МВД, с указанием участников происшествия и пострадавших.

3.6.14. Оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением, Протокола медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель).

3.7. В случае Постоянной полной нетрудоспособности Застрахованного лица в дополнение к подписанному Выгодоприобретателем оригиналу Заявления на страховую выплату по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Выгодоприобретателя, предоставляются:

3.7.1. Копия, заверенная нотариусом или выдавшим учреждением, Справки об инвалидности.

3.7.2. Копия, заверенная выдавшим учреждением (круглой/треугольной печатью), документа с указанием причины установления I (первой) группы инвалидности:

- а) Обратный талон и протокол проведения МСЭ;
- б) Направление на МСЭ.

3.7.3. По требованию Страховщика также предоставляются оригиналы или копии, заверенные нотариально или выдавшим учреждением, следующих документов:

- а) Амбулаторная карта;
- б) Карта стационарного больного;
- в) Выписка из амбулаторной карты или Справки об её отсутствии;

г) Выписка из карты стационарного больного или Справки об её отсутствии.

3.8. В случае Дожития до недобровольной потери работы Застрахованного лица в дополнение к подписанному Выгодоприобретателем оригиналу Заявления на страховую выплату по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Выгодоприобретателя, предоставляются оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением, следующих документов:

3.8.1. Решение (приказ) уполномоченных органов работодателя о сокращении численности или штата работников;

3.8.2. Решение учредителей, собственников имущества работодателя – юридического лица, иных уполномоченных лиц, органов власти о ликвидации работодателя;

3.8.3. Решение (приказ) об увольнении Застрахованного лица;

3.8.4. Копия Трудовой книжки Застрахованного лица с записью о дате увольнения и статьи Трудового кодекса РФ, по которой было осуществлено увольнение, заверенная работодателем;

3.8.5. Решение органа службы занятости о признании Застрахованного лица безработным;

3.8.6. Вступившее в законную силу решение судебных органов, которым прекращено действие трудового договора с Застрахованным лицом или вследствие принятия которого продолжение трудовых отношений Застрахованного лица с работодателем оказалось невозможным.

3.9. В случае диагностирования у Застрахованного лица критического заболевания или состояния, указанного в п. 1.3.5 Части II настоящих Правил, дополнительно предоставляются оригиналы или копии, заверенные выдавшим учреждением, следующих документов:

3.9.1. Амбулаторная карта из онкодиспансера или выписка из амбулаторной карты из онкодиспансера по месту наблюдения за 5 лет до заключения Договора страхования, заверенная медицинским учреждением или справка об её отсутствии, заверенная медицинским учреждением;

3.9.2. Амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты по месту наблюдения за 5 лет до заключения Договора страхования, заверенная медицинским учреждением или справка об её отсутствии, заверенная медицинским учреждением;

3.9.3. Справка или эпикриз, подтверждающие установку диагноза, заверенные медицинским учреждением (круглой/треугольной печатью);

3.9.4. Результаты лабораторных или инструментальных методов исследования (рентгеновские снимки, результаты КТ или МРТ исследования, CD-диски или другие носители информации с результатами исследования, гистологические препараты/парафиновые блоки).

3.10. Страховщик при расчете страховой выплаты вправе уменьшить ее размер на сумму, которая подлежит уплате Страхователем Страховщику в соответствии с условиями Договора страхования.

3.11. Если невозможно идентифицировать труп или Застрахованное лицо пропало без вести, страховое событие, указанное в п.п. 1.3.2 Части II настоящих Правил признаётся страховым случаем только при условии наличия решения суда о признании Застрахованного лица умершим.

3.12. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик производит страховую выплату в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п.п. 3.5—3.9 Части II настоящих Правил.

3.13. При непризнании наступившего события страховым случаем Страховщик письменно извещает Выгодоприобретателя с обоснованием причины отказа в страховой выплате в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п.п. 3.5—3.9 Части II настоящих Правил.

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

3.15. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически предоставленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера выплаты, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в пп.3.6 - 3.9. Правил.

Раздел 4. Исключения. Основания для освобождения страховщика от страховой выплаты

4.1. По Договору страхования не являются страховыми случаями события, указанные в пп. 1.3.2, 1.3.3, 1.3.5 Части II настоящих Правил, непосредственной причиной которых являются:

4.1.1. Болезни Застрахованного лица при наличии ВИЧ- инфекции или заболевание СПИДом.

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

4.1.3. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имеющему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.1.4. Совершение или попытка совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

4.1.5. Совершения Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленном причинении Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц.

Если самоубийство Застрахованного лица произошло после 2 (двух) полных лет с даты вступления Договора страхования в силу или с даты восстановления Договора страхования (в соответствии с Разделом 8 Части I настоящих Правил), Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с разделом 3 Части II настоящих Правил.

4.1.6. Занятия Застрахованного лица опасными видами спорта, такими как: альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду (на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, банджиджампинг, роупджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, BMX, маунтинбайк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, паркур, бои без правил, боевые единоборства; участие Застрахованного лица в мотокроссе, мотогонках, автогонках; полет Застрахованного лица на любом самолете, вертолете или другом летательном аппарате, за исключением полета в качестве пассажира маршрутов пассажирских авиакомпаний, совершаемых лицензированными перевозчиками по опубликованному расписанию (включая чартерные рейсы).

4.2. По страховым событиям, указанным в пп. 1.3.3 и 1.3.5 Части II настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, произошедшие в результате болезни, непосредственной причиной которых являются:

4.2.1. лечение Застрахованного лица, связанное с нервными или умственными расстройствами, независимо от их классификации, психических или психотических состояний, депрессии любого рода или умопомешательства;

4.2.2. врожденные аномалии, наследственные заболевания или заболевания, возникшие вследствие них, вне зависимости от времени их диагностирования;

4.2.3. лечение Застрахованного лица, полученное от специалистов, практикующих нетрадиционную медицину.

4.3. По страховым событиям, указанным в п. 1.3.5 Части II настоящих Правил, не являются страховыми случаями критические заболевания/состояния, проявившиеся/ диагностированные в течение периода ожидания, указанного в п. 1.3.5.1 Части II настоящих Правил.

4.4. Исключения по риску «Дожитие до недобровольной потери работы».

Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если произошедшие события наступили в результате увольнения Застрахованного лица по следующим причинам:

а) по соглашению сторон;

б) по инициативе Застрахованного лица (по собственному желанию);

в) в связи с истечением срока Трудового договора (контракта);

г) увольнение по инициативе работодателя, вызванное виновными действиями Застрахованного лица;

д) призыв или поступление Застрахованного лица на военную службу;

е) несоответствие Застрахованного лица занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

ж) перевод Застрахованного лица на другое предприятие или переход его на выборную должность;

з) отказ Застрахованного лица от перевода на работу в другую местность вместе с предприятием, либо отказ от продолжения работы в связи с изменением существенных условий труда;

и) увольнение в связи с роспуском собственника имущества организации, изменения ее подведомственности или реорганизации в случаях, когда увольнение по данным основаниям допускается Трудовым Кодексом Российской Федерации;

к) осуждение Застрахованного лица к лишению свободы, исправительным работам не по месту работы либо к иному наказанию, исключающему возможность продолжения данной работы;

л) увольнение Застрахованного лица в течение испытательного срока;

м) увольнения по иным причинам, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями Договора страхования.

4.5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если события, указанные в пп. 1.3.2, 1.3.3–1.3.5 Части II настоящих Правил, наступили в результате:

4.5.1. Войны. Под понятием «война» в Договоре страхования понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват, узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны;

4.5.2. любого преднамеренного действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, повлекшего за собой страховой случай;

4.5.3. воздействия радиации или радиоактивного заражения, ядерного взрыва.

4.6. Если страховое событие «Смерть Застрахованного лица» не будет признано страховым случаем, действие Договора страхования прекращается с даты наступления страхового события. При этом Страховщик выплачивает выкупную сумму, указанную в Полисе-оферте.

4.7. Страховщик не несет обязанности по осуществлению страховой выплаты в случае, если при направлении Страхователем письменного отказа от Договора страхования в соответствии с п. 6.1.7 Части I настоящих Правил им было заявлено об отсутствии с ним в течение срока действия Договора страхования страхового события.

Раздел 5. Выкупная сумма

5.1 Выплата выкупной суммы производится:

- в случае досрочного прекращения действия Договора страхования по причинам, указанным в пп. 6.1.4–6.1.6 Части I и п.4.6 Части II настоящих Правил - в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления Страхователя о расторжении Договора страхования, реквизитов для получения выплаты и после подписания Страховщиком Акта о досрочном прекращении действия Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами Договора страхования. Страховщик на основании заявления Страхователя о расторжении Договора страхования составляет в течение 60 (шестидесяти) календарных дней Акт о досрочном прекращении действия Договора страхования.
- случае смерти Застрахованного по причинам, указанным в п. 4.6. Части II настоящих Правил, а также в других случаях, прямо предусмотренных в настоящих Правилах, в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты утверждения Страхового Акта о признании события нестраховым, если иной срок не согласован Сторонами Договора страхования.

ЧАСТЬ III. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЛИЦ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА

Раздел 1. Страховые события (риски). Страховые случаи

1.1. Под страховым событием понимается обращение Застрахованного лица (его представителя) в течение срока действия Договора страхования к Страховщику / в Сервисную компанию вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или внезапной болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования и требующих организации и оказания услуг, предусмотренных Договором страхования, во время пребывания Застрахованного лица на территории, указанной в Договоре страхования (далее – **«Медицинская помощь, медико-транспортные / транспортные и иные услуги, связанные с организацией лечения Застрахованного лица, а также транспортировка останков в случае смерти Застрахованного лица»**), а именно:

1.1.1. **Амбулаторно-поликлиническая помощь** (кроме стоматологии) с возможностью вызова Врача к месту пребывания Застрахованного лица, а именно: врачебные услуги, диагностические исследования с последующим назначением лечения, оперативные вмешательства, расходы на приобретение лекарственных препаратов, перевязочных средств и средств иммобилизации (по назначению лечащего Врача, при наступлении страхового случая) (далее – **«Экстренная амбулаторно-поликлиническая помощь в результате несчастного случая или внезапной болезни»**).

1.1.2. **Госпитализация и лечение Застрахованного лица в Больнице**, а именно: медицинские и связанные с ними иные услуги, диагностические исследования с последующим назначением лечения, оперативные вмешательства, расходы на приобретение лекарственных препаратов, перевязочных средств и средств иммобилизации (по назначению лечащего Врача, при наступлении страхового случая). Если иное не предусмотрено Договором страхования, Застрахованное лицо помещается в палату стандартного типа (далее – **«Экстренная госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или внезапной болезни»**).

1.1.3. **Скорая помощь** – медицинская помощь, оказываемая в экстренной и неотложной форме вне медицинского учреждения при внезапных острых заболеваниях, состояниях и иных расстройствах здоровья, представляющих угрозу жизни и здоровью Застрахованного лица (далее – **«Скорая помощь в результате несчастного случая или внезапной болезни»**).

1.1.4. **Стоматологическое лечение** – экстренная стоматологическая помощь, в том числе болеутоляющее лечение естественного зуба, включая его удаление при травме зуба в результате несчастного случая (услуги могут включать анестезию, остановку кровотечения, шинирование, необходимое пломбирование (без плановых услуг по зубопротезированию и подготовке к нему, без имплантации) (далее – **«Экстренная стоматологическая помощь в результате несчастного случая»**).

1.1.5. **Медико-транспортная и сервисная помощь**, которая включает:

1.1.5.1. медицинскую репатриацию (транспортировку) Застрахованного лица из места временного пребывания к аэропорту, вокзалу, порту, иному транспортному узлу по месту его постоянного жительства или до ближайшей медицинской организации по месту его постоянного проживания (если назначено Врачом). Медицинская репатриация осуществляется только в случае, если

стоимость услуг по пребыванию Застрахованного лица в Больнице по месту его временного пребывания может превысить страховую сумму, установленную Договором страхования:

- а) Медицинская репатриация может осуществляться в экстренной форме, если по месту временного пребывания нет возможностей для предоставления необходимой экстренной медицинской помощи;
- б) Медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением Страховщика или его Сервисной компании на основании документов от лечащего Врача по месту пребывания Застрахованного лица и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Медицинская репатриация проводится адекватным транспортным средством в присутствии сопровождающего лица (если такое сопровождение предписано Врачом) из места пребывания Застрахованного лица к аэропорту, вокзалу, порту, иному транспортному узлу по месту постоянного проживания Застрахованного лица или до ближайшей медицинской организации по месту жительства (если назначено Врачом). В случае отказа Застрахованного лица (его представителя) от медицинской репатриации Страховщик с момента отказа не оплачивает услуги, предусмотренные п. 1.1 Части III настоящих Правил, кроме услуг, предусмотренных настоящим подпунктом.

1.1.5.2. Медицинскую транспортировку (эвакуацию), а именно услуги по перемещению Застрахованного лица:

- с места происшествия до ближайшей медицинской организации или к Врачу, в том числе медицинская эвакуация, осуществляемая наземными, водными и другими видами транспорта, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано Врачом), а также если Застрахованное лицо не может самостоятельно передвигаться из-за тяжести состояния или тяжести полученной травмы; его транспортировка обратно из медицинской организации (от Врача) до места временного пребывания Застрахованного лица.

Понятие «Медицинская эвакуация» включает в себя поисково-спасательные мероприятия с целью обнаружения Застрахованного лица, включая морской и авиа поиск и эвакуацию на берег с судна или из моря;

- в другую медицинскую организацию, назначенную лечащим Врачом и согласованную со Страховщиком (его Сервисной компанией);
- организованные самим Застрахованным лицом с согласия Страховщика (его Сервисной компании).

1.1.5.3. Транспортировку останков Застрахованного лица, включая проведение необходимых мероприятий по подготовке останков к транспортировке, согласованную Сервисной компанией Страховщика, к аэропорту, вокзалу, порту, иному транспортному узлу по месту постоянного или фактического проживания Застрахованного лица, если его смерть наступила в результате несчастного случая или внезапной болезни. При этом оказание и оплата ритуальных услуг, в том числе услуг по погребению, Страховщиком не оплачиваются. Услуги по посмертной репатриации оплачиваются Страховщиком, только если это было специально согласовано с Сервисной компанией Страховщика.

1.1.6. Иные услуги, связанные с расстройством здоровья Застрахованного лица, в том числе стоимость услуг телефонной связи при первичном обращении к Страховщику / в Сервисную компанию, в связи с необходимостью организации услуг, предусмотренных Договором страхования.

1.1.7. Телемедицинские консультации, связанные с расстройством здоровья Застрахованного лица (далее – «**Телемедицина**»).

1.2. Оказание вышеперечисленных услуг Застрахованному лицу осуществляется в соответствии с режимом работы, территорией обслуживания и стандартами оказания медицинской помощи и иных услуг местных Медицинских организаций, Врачей и организаций, оказывающих медико-транспортные и транспортные услуги.

1.3. В случае если Страховщик в силу объективных причин не был своевременно уведомлен о произошедшем событии и не организовал услуги, предусмотренные п. 1.1 Части III настоящих Правил, но эти услуги были оплачены иными лицами, Страховщик вправе возместить им стоимость оказанных услуг в пределах страховой суммы, установленной Договором страхования.

1.4. Страховщик имеет право компенсировать стоимость оказанных услуг частично, исходя из средней стоимости услуг, оказанных Застрахованному лицу, если действия Застрахованного лица или его представителя не были согласованы со Страховщиком, его Сервисной компанией и привели к увеличению стоимости соответствующих услуг.

1.5. Территория страхования: РФ за пределами 200 км от постоянного места жительства Застрахованного лица за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований). Страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным лицом в течение 24 часа в сутки.

Раздел 2. Действия сторон при наступлении страхового события. Порядок осуществления страховой выплаты

2.1. При наступлении с Застрахованным лицом событий, требующих оказания экстренных медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования и Частью III настоящих Правил, Застрахованное лицо (его представитель) обязан:

2.1.1. До обращения в медицинскую организацию или к Врачу обратиться к Страховщику / в Сервисную компанию по телефону, указанному в Договоре страхования, и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом фамилию и имя Застрахованного лица, номер Договора страхования, сроки действия Договора страхования, контактный телефон для обратной связи, а также другую информацию, необходимую для оказания услуг, предусмотренных п. 1.1 Части III настоящих Правил.

2.1.2. Строго следовать инструкциям Сервисной компании / Страховщика и предписаниям Врача, соблюдать режим, установленный в Медицинской организации.

2.1.3. При обращении за экстренными медицинскими и иными услугами, предусмотренными Договором страхования, предъявить оригинал/копию Полиса представителям Сервисной компании / Страховщику или иным лицам (по указанию Сервисной компании / Страховщика).

2.2. Страховщик (или по его поручению Сервисная компания):

2.2.1. Принимает и регистрирует обращение Застрахованного лица.

2.2.2. Проверяет наличие действующего Договора страхования в отношении Застрахованного лица на момент обращения к Страховщику / в Сервисную компанию.

2.2.3. Организует необходимые услуги, предусмотренные пп. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил, а также производит их оплату.

2.3. Если Застрахованное лицо самостоятельно оплатило услуги, указанные в п.п. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил, оно обязано обратиться за их возмещением к Страховщику (в Сервисную компанию) в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты возвращения к месту постоянного проживания. При этом Страховщику предоставляются следующие документы:

2.3.1. Заявление на страховую выплату по форме Страховщика, на основании которого возмещается стоимость услуг, оказанных Застрахованному лицу, подписанное Застрахованным лицом, с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного лица и обоснованием причин не обращения к Страховщику / в Сервисную компанию для организации оказания необходимой медицинской помощи.

2.3.2. Оригиналы счетов за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения с перечнем оказанных услуг (с их разбивкой по датам и стоимости), итоговой суммы к оплате.

2.3.3. Оригиналы выписанных рецептов со штампом аптеки (если применимо) и оригиналами чеков с указанием стоимости каждого приобретенного медикаментозного средства, перевязочного средства, средств иммобилизации.

2.3.4. Оригинал выписанного Врачом направления на проведение медицинских исследований с указанием фамилии пациента, с приложением оригинала счета с указанием даты, наименований и стоимости оказанных услуг.

2.3.5. Оригинал выписки из амбулаторной карты или карты стационарного больного с указанием фамилии пациента; оригинал справки или эпикриза, подтверждающих дату обращения за медицинской помощью, продолжительность лечения, диагноз и состояние здоровья Застрахованного лица при обращении Застрахованного лица за медицинской помощью; копия истории болезни, заверенная медицинским учреждением, или оригинал выписки из нее или иного документа, содержащего вышеуказанную информацию и применяемого в соответствии с практикой, применимой на территории пребывания Застрахованного лица.

2.3.6. Оригиналы счетов транспортных компаний и организаций, проводивших репатриацию, с указанием дат, перечня и стоимости оказанных услуг.

2.3.7. Оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты счетов за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы или кассовый чек и т. п.).

2.3.8. Оригиналы проездных документов, посадочных талонов и иных документов, свидетельствующих о том, что Застрахованное лицо находится вне места своего постоянного проживания (гостиничный ваучер, чеки об оплате гостиницы или апартаментов, командировочные удостоверения), и подтверждающих временное пребывание Застрахованного лица по месту обращения за медицинскими и иными услугами, предусмотренными Договором страхования.

2.3.9. В случае если страховое событие вызвано несчастным случаем – официальные документы с указанием причин и обстоятельств событий, произошедших с Застрахованным лицом на территории действия Договора страхования и требующих оказания услуг, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами. При наступлении несчастного случая на территории Российской Федерации – постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела. Если несчастным случаем является ДТП – справку о дорожно-транспортном происшествии с указанием участников происшествия.

2.3.10. Копия Свидетельства о рождении, документа об опекуновстве, документов, подтверждающих родство с Застрахованным лицом.

2.3.11. Копию Договора страхования / Полиса.

2.3.12. Оригинал документа, подтверждающего расходы по осуществлению звонка Страховщику/ в Сервисную компанию в связи с необходимостью оказания услуг, предусмотренных п.п. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил. При этом такой документ должен содержать следующие данные: дата звонка, телефонный номер, продолжительность переговоров и оплаченная сумма.

2.4. Для осуществления страховой выплаты в виде возмещения расходов Застрахованного лица, оплаченных им в связи с получением услуг, предусмотренных п.п. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил, Страховщик принимает только оригиналы оплаченных счетов с приложением документов, указанных в п. 2.3 настоящего раздела.

2.5. Все Заявления на страховую выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, предоставляются Страховщику бесплатно.

2.6. Страховая выплата осуществляется в размере необходимых, обоснованных и документально подтвержденных расходов, фактически оплаченных Застрахованным лицом (его представителем), но не превышающем размера страховой суммы (лимита ответственности), установленной в Договоре страхования.

2.7. Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем или непризнании события страховым случаем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, начиная с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 2.3 Части III настоящих Правил.

2.8. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения о признании события страховым случаем.

2.9. Страховщик направляет Уведомление о непризнании события страховым случаем в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента принятия решения о непризнании события страховым случаем.

2.10. Страховщик оставляет за собой право проверять предоставленную Застрахованным лицом информацию и выполнение им условий Договора страхования, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязательств по Договору страхования, предусмотренных настоящими Правилами, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом Заявления на страховую выплату. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязательств, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо.

Раздел 3. Исключения. Основания для освобождения страховщика от страховой выплаты

3.1. Страховщик не организывает и не оплачивает предоставление Застрахованному лицу услуг, перечисленных в п.п. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил в случаях, если оказание данных услуг вызвано следующими обстоятельствами:

3.1.1. Необходимостью лечения заболеваний и их осложнений, существующих к моменту заключения Договора страхования, в том числе хронических заболеваний или их обострений, если стоимость услуг по их лечению превышает 200 000 (двести тысяч) рублей и, если они не угрожают жизни Застрахованного лица.

3.1.2. Необходимостью купирования и лечения судорожных состояний, являющихся следствием нервных и психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы, припадки).

3.1.3. Необходимостью проведения диагностических вмешательств (в том числе консультаций и лабораторных исследований) без последующего лечения.

3.1.4. Необходимостью проведения медицинских вмешательств на сердце и сосудах (аортокоронарное шунтирование, ангио пластика и др.) и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное, даже при наличии медицинских показаний к их проведению.

3.1.5. Проведением косметической или пластической хирургии, проводимой с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки, образования на коже и дефекты кожи).

3.1.6. Проведением любых профилактических обследований, общими медицинскими осмотрами, прививками кроме прививок и вакцинаций, проведенных по жизненным показаниям, а также плановых периодических медицинских обследований Застрахованного лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Договора страхования в отношении Застрахованного лица.

3.1.7. Восстановительным, реабилитационным лечением, санаторно-курортным лечением, а также лечением любых хронических заболеваний, телесных повреждений Застрахованного лица либо болезней, имевшихся до начала действия страхования для данного Застрахованного лица и не угрожающих жизни Застрахованного лица.

3.1.8. Использованием методов физиотерапии, мануальной терапии, рефлексотерапии (в том числе проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито и натуротерапии, другие методы нетрадиционной и авторской медицины.

3.1.9. Необходимостью лечения бесплодия, импотенции, эректильной дисфункции, а также беременностью, родовспоможением, искусственным прерыванием беременности, кроме случаев внезапного осложнения, угрожающего жизни или документально подтвержденного несчастного случая – при условии, что срок беременности не превышает 28 (двадцати восьми) недель. В этом случае при оплате услуг по поводу осложнений беременности сроком до 28 (двадцати восьми) недель, оказанных в соответствии с настоящими Правилами, страховая выплата осуществляется в пределах 200 000 (двухсот тысяч) рублей.

3.1.10. Необходимостью лечения заболеваний, передающихся половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием.

3.1.11. Наличием у Застрахованного ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита, а также заболеваний, связанных с ними, необходимостью лечения ревматических, аутоиммунных заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани.

3.1.12. Состоянием алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения или отравления и их последствиями.

3.1.13. Самоубийством, умышленным причинением вреда Застрахованному лицу третьими лицами с согласия Застрахованного лица.

3.1.14. Необходимостью лечения онкологических заболеваний, злокачественных заболеваний крови, злокачественных и доброкачественных новообразований вне зависимости от того, знало ли Застрахованное лицо о данном заболевании до поездки или нет.

3.1.15. Необходимостью лечения и/или ухода, осуществляемого родственниками Застрахованного лица, независимо от того, являются ли они дипломированными медицинскими работниками.

3.1.16. Событиями, возникшими в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний Врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового события, а также необходимостью лечения инфекционных заболеваний, зарегистрированных/объявленных ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения) как особо опасные инфекционные заболевания, которые проявились во время застрахованной Поездки и являются следствием посещения Застрахованным лицом территорий, на которых официально введен карантин (объявлена эпидемия) и/или следствием ухода за инфекционным больным.

3.1.17. Получением лечения, несанкционированного Страховщиком или его Сервисной компанией, предусмотренного Частью III настоящих Правил, кроме случаев оказания амбулаторной медицинской помощи, указанной в п. 1.1.1 Части III настоящих Правил при наличии оснований, предусмотренных п. 1.3 Части III настоящих Правил.

3.1.18. Предоставлением дополнительных услуг повышенной комфортности, таких как: отдельная палата, палата люкс, телефон, телевизор, обслуживание в палате, услуги переводчика, стоимость пребывания в палате сопровождающего лица (за исключением пребывания с малолетним ребенком).

3.1.19. Стационарным лечением, медикотранспортными, транспортными услугами, услугами по посмертной репатриации, не санкционированными Сервисной компанией. Страховщик вправе оплатить такие расходы полностью или частично, если сочтет причины обращения к Страховщику / в Сервисную компанию уважительными.

3.1.20. Предоставление иных услуг, не предусмотренных настоящими Правилами и не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или лечением, не назначенным Врачом.

3.1.21. Необходимостью оказания услуг, предусмотренных пп. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил, непосредственно вызванной:

3.1.21.1. Совершением Застрахованным лицом преступных или противоправных деяний.

3.1.21.2. Умышленными действиями Застрахованного лица и/или заинтересованных третьих лиц в целях получения услуг, предусмотренных п. 1.1 Части III настоящих Правил.

3.1.21.3. Службой Застрахованного лица в любых вооруженных силах и участием в формированиях, а также нахождением Застрахованного лица в составе или прохождения обучения в милиции, полиции, в любой военной организации.

3.1.21.4. Полетом Застрахованного лица на любом самолете, вертолете или другом летательном аппарате, за исключением полета в качестве пассажира самолетов авиакомпаний – лицензированных пассажироперевозчиков по опубликованному расписанию (включая чартерные рейсы), если иное не предусмотрено Договором страхования;

3.1.21.5. Занятием Застрахованного лица любыми видами спорта в качестве профессионала, включая тренировки и участие в спортивных соревнованиях;

3.1.21.6. Занятием Застрахованного лица опасными видами наземного, воздушного и водного вида спорта (бобслей, альпинизм; дайвинг; авиаспорт – самолетный, планерный, парашютный), если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.1.21.7. Занятием Застрахованного лица опасными видами деятельности, включая (но не ограничиваясь перечисленными) профессии шахтера, строителя, электромонтажника, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.1.21.8. Управлением транспортным средством при отсутствии права на управление данным видом транспорта или передачей управления транспортным средством лицу, не имеющему соответствующего права. Гражданской войной, всякого рода народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками и их последствиями, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей.

3.1.21.9. Любым активным участием Застрахованного лица в террористической деятельности, а также являющимися следствием террористического акта или преднамеренного применения военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта.

3.1.21.10. Последствиями получения Застрахованным лицом медицинских услуг, получение которых было запланировано Застрахованным лицом, а также если нахождение Застрахованного лица на территории действия Договора страхования было необходимо непосредственно в целях лечения заболевания, состояния или телесного повреждения, возникшего до начала поездки Застрахованного лица на территорию действия Договора страхования.

3.2. События, указанные в п. 1.1 Части III настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если:

3.2.1. Причины наступления страхового события начали действовать до вступления Договора страхования в силу.

3.2.2. Событие произошло на территории, не являющейся территорией действия Договора страхования по данному риску, а также по возвращении Застрахованного лица по месту постоянного проживания, если Поездка осуществлялась по стране постоянного проживания.

3.2.3. Застрахованное лицо находится на территории действия Договора страхования с намерением получить лечение или при наличии противопоказаний к совершению поездки на территорию действия Договора страхования по состоянию здоровья.

3.2.4. Связаны с нахождением в необжитых, отдаленных районах или в районах с особыми природными условиями, в том числе с целью проведения экспедиции, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.3. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты или оплаты услуг, предусмотренных пп. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил, если:

3.3.1. Страховое событие наступило вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения.

3.3.2. Страховое событие наступило вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, всякого рода народных волнений или забастовок.

3.3.3. Страховое событие наступило вследствие умышленного причинения Застрахованным лицом вреда самому себе.

3.3.4. Страховое событие не было признано страховым случаем.

3.3.5. Застрахованное лицо не проинформировало Страховщика / Сервисную компанию о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, или то, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

3.3.6. Застрахованное лицо не предоставило документы, предусмотренные Частью III настоящих Правил или предоставило их не в полном объеме. При этом, если впоследствии документы были предоставлены, Страховщик вправе пересмотреть свое решение и принять решение о признании или непризнании события страховым случаем.

3.4. Любые изменения перечня исключений, а также иных условий Договора страхования, прямо или косвенно влияющих на применение в Договоре страхования настоящего раздела, допускаются по соглашению Сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации. В этом случае Договор страхования заключается с применением повышающих коэффициентов и указанием данного условия в Страховом полисе.

3.5. Услуги, предусмотренные п.п. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил, за исключением услуг, предусмотренных п.п. 1.1.5.1 и п. 1.1.5.3, могут быть оплачены Страховщиком в тех случаях, когда их оказание необходимо в связи с обстоятельствами, перечисленными в п. 3.1 Части III настоящих Правил, и неоказание таких услуг представляет непосредственную угрозу жизни и здоровью Застрахованного лица.

3.6. В случае первичного выявления заболеваний (состояний), перечисленных в п.п. 3.1.2, 3.1.11, 3.1.14 Части III настоящих Правил, Страховщик оплачивает услуги, предусмотренные п.п. 1.1.1–1.1.7 (за исключением услуг, предусмотренных п. 1.1.5.1 и п. 1.1.5.3 Части III настоящих Правил), до момента постановки соответствующего диагноза Застрахованному лицу.

Раздел 4. Порядок заключения, срок действия договора страхования

4.1. Договор страхования в отношении Застрахованного лица вступает в силу с даты, указанной в Полисе-оферте при условии оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и действует до даты окончания срока страхования. Если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное, страхование начинается действовать с момента выезда Застрахованного лица за 200-километровую зону от места, где Застрахованное лицо фактически проживает и действует до

момента въезда в 200-километровую зону от места, где Застрахованное лицо фактически проживает, но не позднее указанной в Договоре страхования даты окончания действия срока страхования. 200-километровая зона – это расстояние по прямой от границы населенного пункта, в котором Застрахованный фактически проживает, до места наступления страхового события.

4.2. Договор страхования продлевается автоматически, если к моменту окончания его действия возвращение Застрахованного лица к месту постоянного проживания невозможно по медицинским показаниям в связи с необходимостью оказания услуг, предусмотренных п.п. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил. Договор страхования продолжает действовать в части урегулирования обстоятельств, которыми вызвана невозможность возвращения Застрахованного лица к месту постоянного проживания.

Раздел 5. Страховые выплаты

5.1. Выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанной Застрахованному медицинской помощи (медицинских и иных услуг) непосредственно в Медицинское учреждение или Сервисную компанию или возмещения Застрахованному стоимости медицинских и иных услуг в соответствии с условиями Договора страхования.

5.2. Страховые выплаты для оплаты стоимости медицинской помощи (медицинских и иных услуг), перечисленных в п.п. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил, производятся в пределах страховой суммы, установленной по риску «Медицинская помощь, медико-транспортные / транспортные и иные услуги, связанные с организацией лечения Застрахованного лица, а также транспортировка останков в случае смерти Застрахованного лица» Договором страхования. Страховые выплаты по возмещению расходов Застрахованного лица на оплату услуг, перечисленных в п.п. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил, если возможность самостоятельной оплаты предусмотрена Договором страхования, также осуществляется в пределах страховой суммы, установленной Договором страхования.

5.3. Стоимость услуг, превышающих страховую сумму, установленную по риску «Медицинская помощь, медико-транспортные / транспортные и иные услуги, связанные с организацией лечения Застрахованного лица, а также транспортировка останков в случае смерти Застрахованного лица» Договором страхования, оплачивается Застрахованным самостоятельно.

5.3.1. Договором страхования также могут быть предусмотрены лимиты ответственности Страховщика, в пределах которых осуществляется оплата отдельных видов медицинских и иных услуг, указанных в п.п. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил.

5.3.2. По риску «Медицинская помощь, медико-транспортные / транспортные и иные услуги, связанные с организацией лечения Застрахованного лица, а также транспортировка останков в случае смерти Застрахованного лица» устанавливаются следующие лимиты на оплату организации определенных услуг в пределах страховой суммы:

Таблица 1

№ п/п	Объем медицинских и иных услуг в рамках риска «Медицинская помощь, медико-транспортные / транспортные и иные услуги, связанные с организацией лечения Застрахованного лица, а также транспортировка останков в случае смерти Застрахованного лица»	Страховая сумма	Страховая сумма	Страховая сумма
		1 000 000 руб.	2 000 000 руб.	3 000 000 руб.
		Лимиты ответственности Страховщика, руб.	Лимиты ответственности Страховщика, руб.	Лимиты ответственности Страховщика, руб.
1	Экстренная амбулаторно-поликлиническая помощь в результате несчастного случая или внезапной болезни (п. 1.1.1 Части III настоящих Правил)	200 000	400 000	600 000
2	Экстренная госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или внезапной болезни (п. 1.1.2 Части III настоящих Правил)	500 000	1 000 000	1 500 000
3	Скорая помощь в результате несчастного случая или внезапной болезни (п. 1.1.3 Части III настоящих Правил)	100 000	200 000	300 000
4	Экстренная стоматологическая помощь в результате несчастного случая (п. 1.1.4 Части III настоящих Правил)	100 000	200 000	300 000
5	Иные услуги, связанные с расстройством здоровья Застрахованного лица, в том числе стоимость услуг телефонной связи (п. 1.1.7 Части III настоящих Правил)	75 000	150 000	225 000

6	Самостоятельная медицинская транспортировка Застрахованного лица (п.1.1.5.2. Части III настоящих Правил)	75 000	150 000	225 000
7	Телемедицина (п. 1.1.6 Части III настоящих Правил)	100 000	200 000	300 000

5.4. После осуществления страховых выплат по риску «Медицинская помощь, медико-транспортные / транспортные и иные услуги, связанные с организацией лечения Застрахованного лица, а также транспортировка останков в случае смерти Застрахованного лица» Договора страхования, последующие страховые выплаты осуществляются в пределах страховой суммы, уменьшенной на размер страховых выплат, произведенных ранее в соответствии с Договором страхования.

Раздел 6. Права и обязанности сторон

6.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь обязан:

6.1.1. Сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

6.1.2. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, а также проинформировать Страховщика об изменении вида профессиональной деятельности/занятости Застрахованного лица, о призыве на военную службу Застрахованного лица.

6.1.3. Следовать указаниям Сервисной компании.

6.1.4. Предоставлять по запросу Страховщика необходимую дополнительную документацию для оценки качества услуг, указанных в пп. 1.1.1–1.1.8 Части III настоящих Правил и оказанных Застрахованному лицу, и контроля за исполнением условий Договора страхования.

6.1.5. Обеспечить соблюдение предписаний лечащего Врача, полученных в ходе предоставления медицинских услуг, соблюдения распорядка, установленного Медицинской организацией.

6.1.6. Возместить понесенные Страховщиком расходы в течение 10 (десяти) банковских дней после даты выставления счета Страховщиком Страхователю в следующих случаях:

– оказание услуг по событиям, не предусмотренным условиями Договора страхования или перечисленным в исключениях и основаниях освобождения Страховщика от страховой выплаты;

– наложение Медицинской организацией на Страховщика штрафных санкций при несоблюдении Застрахованным лицом без уважительной причины режима работы и внутреннего распорядка Медицинской организации, предписаний Врача.

6.2. В течение срока действия Договора страхования **Застрахованное лицо имеет право:**

6.2.1. Получать услуги в соответствии с пп. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил в соответствии с условиями Договора страхования.

6.2.2. Получить страховую выплату в размере стоимости услуг, оплаченных Застрахованным лицом, если это предусмотрено Договором страхования.

6.3. В период действия Договора страхования **Страховщик имеет право:**

6.3.1. Проверять достоверность данных и информации о страховом событии любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

6.3.2. Проверять выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений Договора страхования.

6.3.3. Для принятия решения о страховой выплате при необходимости направлять в компетентные органы запросы об обстоятельствах наступления страхового события.

6.3.4. Отсрочить страховую выплату в следующих случаях:

6.3.4.1. Непредоставление документов и сведений, необходимых для установления причин наступления страхового события, предусмотренных Частью III настоящих Правил, или неисполнение обязанностей, указанных в п. 5.2.4 Части I настоящих Правил.

6.3.5. Отказать в страховой выплате в случае, если событие не признано страховым случаем, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.3.6. Отказать в страховой выплате в случае предоставления ложных сведений об обстоятельствах и причинах страхового события.

6.3.7. Проводить расследования, в том числе организовывать медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности страховой выплаты и установить сумму, подлежащую страховой выплате.

6.3.8. Предоставлять разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу по условиям Договора страхования.

6.3.9. Страховщик, узнавший об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии (взноса) соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии (страхового взноса), Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

6.3.10. Не организовывать и не оплачивать предоставление Застрахованному лицу услуг, предусмотренных пп. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил, стоимость которых превышает установленную Договором страхования страховую сумму или лимиты в пределах страховой суммы по риску «Медицинская помощь, медико-транспортные / транспортные и иные услуги, связанные с организацией лечения Застрахованного лица, а также транспортировка останков в случае смерти Застрахованного лица», установленные Договором страхования.

6.3.11. Не организовывать и не оплачивать предоставление Застрахованному лицу услуг, предусмотренных пп. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил, если:

6.3.11.1. Застрахованное лицо не выполняло предписания лечащего Врача или нарушало определенный Медицинской организацией внутренний распорядок.

6.3.11.2. Застрахованное лицо получило услуги, не предусмотренные Договором страхования.

6.3.11.3. Страхователь предоставил заведомо ложные сведения о Застрахованном лице при заключении Договора страхования.

6.3.11.4. События подпадают под перечень исключений и оснований для освобождения Страховщика от страховой выплаты.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. Осуществлять страховые выплаты или организовывать и оплачивать предоставление Застрахованному лицу услуг в соответствии с пп. 1.1.1–1.1.7 Части III настоящих Правил в пределах указанной в Договоре страхования страховой суммы по риску «Медицинская помощь, медико-транспортные / транспортные и иные услуги, связанные с организацией лечения Застрахованного лица, а также транспортировка останков в случае смерти Застрахованного лица» либо уведомлять о непризнании заявленного события страховым случаем и в письменной форме предоставить обоснованный отказ в страховой выплате в порядке и сроки, предусмотренные разделом 3 Части III настоящих Правил.

6.4.2. Контролировать объем, сроки и качество услуг, оказываемых Застрахованным лицам в соответствии с условиями Договора страхования.

6.4.3. Обеспечить конфиденциальность персональных данных Застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального Закона № 152-ФЗ «О персональных данных».

6.4.4. При наличии у Застрахованного лица претензий к качеству и объему услуг принять надлежащие меры по устранению недостатков и уведомить Застрахованное лицо о принятых мерах и результатах.

Тарифы
к Комплексным правилам страхования жизни и медицинского страхования по
программе «Финансовая защита с возможностью накопления»

СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ
на 1000 страхового покрытия

Страхование на 5 лет	
ВОЗРАСТ	Тариф ежегодный
18-84	200,00