

Приложение №1  
к приказу №39 от 29.08.2018г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Генеральный директор  
АО «Русский Стандарт Страхование»

  
М.С. Копитайко



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ  
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

(утверждены Приказом № 16 от 30.05.2016г.)

(с дополнениями, внесенными Приказом №39 от 29.08.2018г.)



**СОДЕРЖАНИЕ:**

Определения

1. Общие положения
2. Страховые риски. Страховые случаи.
3. Страховая сумма. Страховая премия
4. Исключения
5. Выгодоприобретатели
6. Срок страхования. Порядок заключения и оформления договора страхования
7. Прекращение действия договора страхования
8. Порядок осуществления страховой выплаты
9. Общие права и обязанности сторон
10. Форс-мажор
11. Порядок разрешения споров
12. Заключительные положения



# РУССКИЙ СТАНДАРТ СТРАХОВАНИЕ

Настоящие Правила страхования жизни и здоровья физических лиц (далее по тексту – «Правила страхования») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и определяют условия заключаемых на их основании договоров добровольного страхования жизни и здоровья физических лиц.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Выгодоприобретатель** – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое имеет право на получение Страховой выплаты.

**Временная утрата трудоспособности** - нетрудоспособность, сопровождающаяся освобождением Застрахованного лица от работы и выполнения своих трудовых обязанностей по основному месту работы, по совместительству или при оказании услуг на основании гражданско-правового договора на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности, подтвержденная надлежащим образом выданным листком нетрудоспособности.

**Договор страхования** - договор, заключенный между Страховщиком и Страхователем в отношении жизни и здоровья Застрахованного лица, в соответствии с которым Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая с Застрахованным лицом произвести Страховую выплату.

**Заболевание (Болезнь)** - любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное Несчастливым случаем, диагностированное врачом на основании объективных симптомов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (далее - МКБ-10), за исключением разделов: М 84.0-М84.2; S00-T77; T90-T98; V01-Y39.

**Застрахованное лицо** - физическое лицо, указанное в Договоре страхования, имущественные интересы которого, связанные с его Смертью; а также с причинением вреда его здоровью или наступлением иных событий в его жизни, являются объектом страхования.

**Несчастный случай** - внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой Телесное повреждение или установление группы инвалидности Застрахованному лицу, или его Смерть, если такое событие произошло в течение Срока страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. Не являются Несчастливым случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, включая, но не ограничиваясь: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы (или разрывы аневризмы), опухоли, функциональная недостаточность органов, аллергические реакции.

**Онкологическое заболевание (злокачественное новообразование)** - любое злокачественное заболевание, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа, относящееся к C00-C97 по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (далее - МКБ-10), за исключением любых новообразований на фоне заболевания ВИЧ (любой стадии). Диагноз должен подтверждаться заключением гистологического либо цитологического исследования, а в случае опухолей головного мозга злокачественного генеза – заключением онколога, основанным на результатах МРТ (КТ, эмиссионной томографии) исследованиях головного мозга.

**Опьянение** – состояние организма, вызванное приемом алкоголя, его заменителей, психотропных, токсических или наркотических веществ в любых количествах (за исключением принятия лекарственных средств в строгом соответствии с назначением врача).

**Инвалидность** – инвалидность 1-й (первой) или 2-й (второй) группы, которая установлена Застрахованному лицу впервые по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее по тексту – «МСЭ») в соответствии с законодательством Российской Федерации на срок не менее 1 (одного) года.



# РУССКИЙ СТАНДАРТ СТРАХОВАНИЕ

При этом Инвалидность 1-й (первой) или 2-й (второй) группы считается установленной впервые и отвечает определению «Инвалидность» в том случае, если в Справке МСЭ прямо указано на факт установления Инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы впервые, либо в справке МСЭ указано на факт установления Инвалидности 1-й или 2-ой группы повторно, при этом Застрахованному лицу ранее, в течение Срока страхования, была установлена Инвалидность 3-й (третьей) группы. Во всех иных случаях, при условии, что в Справке МСЭ указано на факт установления Инвалидности повторно, Инвалидность 1-й (первой) или 2-й (второй) группы считается установленной повторно и не отвечает определению «Инвалидность».

**Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность, подтвержденное официальным свидетельством о смерти, выданным отделом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом.

**Срок страхования** – период времени, в течение которого действует страхование.

**Страхователь** - дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

**Страховая выплата (Страховое обеспечение)** – денежная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования. Размер Страховой премии рассчитывается на основе Страховых тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по страхуемым рискам, а также в зависимости от вероятности их наступления (степени риска) при принятии их на страхование.

**Страховая сумма** – определенная соглашением сторон и указанная в Договоре страхования при его заключении денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить Страховую выплату.

**Страховой риск (Страховое событие)** - предполагаемое событие с Застрахованным лицом, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховой случай** - совершившееся Страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.

**Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы Страховой суммы.

**Страховщик** - Акционерное общество «Русский Стандарт Страхование», имеющее лицензию на осуществление добровольного страхования жизни СЖ № 3748 от 31.07.2015г. и лицензию на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни, СЛ № 3748 от 31.07.2015г., выданные Центральным Банком Российской Федерации (Банком России).

**Телесное повреждение** – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов или заболевание) Застрахованного лица, наступившее вследствие Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, и предусмотренное Таблицей размеров страхового обеспечения по страховому событию «Телесные повреждения в результате Несчастного случая», приведенной в п.8.4 Правил страхования.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает со Страхователями договоры добровольного страхования в отношении жизни и здоровья Застрахованного лица.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с Правилами страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и заключенным Договором страхования. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или лицу, имеющему право на получение Страховой выплаты по Договору



страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании Правил страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила страхования приложены к Договору страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком, Выгодоприобретателем.

1.4. Застрахованным лицом по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, может являться Страхователь.

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные со Смертью Застрахованного лица; а также с причинением вреда здоровью Застрахованного лица или наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица и защищаемые в соответствии с условиями Договора страхования.

1.6. Не подлежат страхованию по Правилам страхования и не могут являться Застрахованными лицами лица, которым на дату окончания действия Договора страхования исполнится 70 лет; лица, которые на дату заключения Договора страхования являются лицами моложе 18 лет, инвалидами детства, лицами, которым установлена 1-ая, 2-ая или 3-я группа инвалидности, недееспособными лицами, лицами, которым диагностированы психические заболевания, эпилепсия, демиелинизирующие заболевания, туберкулез, перенесшими инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга, а также которым диагностированы дилатационная кардиомиопатия, сердечная недостаточность третьей стадии, гипертония третьей степени или кризового течения, цирроз печени, терминальная почечная недостаточность, лицами, которым установлен диагноз «Гепатит С», больными СПИДом или ВИЧ инфицированными, лицами, которым в течение жизни диагностированы Онкологические заболевания (злокачественные новообразования) любой стадии (включая *in situ*) и локализации, пищевод Барретта, болезнь Ходжкина, полипоз толстой кишки, болезнь Крона, амилоидоз, неспецифический язвенный колит, которые страдают хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией; состоят на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере, у которых за последние 3 года до даты заключения Договора страхования выявлялось двукратное и выше отклонение от установленных лабораторных норм показателей онкомаркеров.

Условия принятия на страхование, изложенные в настоящем пункте, являются существенными условиями Договора страхования и являются заверениями Страхователя об обстоятельствах в силу ст.431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае, если будет обнаружено, что Застрахованное лицо не соответствует условиям принятия на страхование, то Страховщик отказывает в Страховой выплате Застрахованному лицу, Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица считается незаключенным в части соответствующего риска, а Страховая премия (ее часть), уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату на основании письменного заявления Страхователя. Событие, произошедшее с таким лицом, не будет расцениваться Страховщиком как наступивший страховой случай ввиду несоответствия такого события признаку случайности его наступления (требование абз.2 п.1 ст.9 Закона РФ от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). Возврат Страховой премии (части Страховой премии) осуществляется в течение 30 (тридцать) календарных дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

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

В настоящих Правилах страхования понимается, что 18 лет и 70 лет исполняется Застрахованному лицу с нуля часов дня, следующего за днем его рождения.



## **2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

2.1. По Договору страхования могут быть застрахованы следующие Страховые риски:

2.1.1. «Смерть» - прекращение, полная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

2.1.2. «Смерть в результате Несчастного случая» - причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее Смерть Застрахованного лица;

2.1.3. «Инвалидность по любой причине» - причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая либо Болезни, повлекшее установление данному лицу Инвалидности.

2.1.4. «Инвалидность в результате Несчастного случая» - причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее установление данному лицу Инвалидности.

2.1.5. «Временная утрата трудоспособности» - временная утрата трудоспособности, начавшаяся в течение Срока страхования в результате Заболевания или Несчастного случая произошедшего в течение Срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая за каждый подтвержденный день временной нетрудоспособности, начиная с 16-го дня, но не более чем за 90 подтвержденных дней нетрудоспособности за период действия договора страхования.

2.1.6. «Телесные повреждения в результате Несчастного случая» - причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее Телесное повреждение.

2.1.7. «Онкологическое заболевание» - первичное диагностирование у Застрахованного лица в течение Срока страхования Онкологического заболевания.

2.2. Страховыми случаями признаются следующие Страховые события, указанные в Договоре страхования, произошедшие с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, не относящиеся к исключениям, то есть к тем Страховым событиям, которые в соответствии с разделом 4 Правил страхования не могут являться Страховыми случаями:

2.2.1. по риску «Смерть» - Смерть Застрахованного лица по любой причине, при условии, что Смерть наступила в течение Срока страхования, и что Болезнь, явившаяся причиной Смерти была впервые диагностирована в течение Срока страхования, либо Несчастный случай, явившийся причиной Смерти, наступил в течение Срока страхования. Датой Страхового случая является дата Смерти Застрахованного лица.

2.2.2. по риску «Смерть в результате Несчастного случая» - Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, установленного Договором страхования, повлекший Смерть Застрахованного лица, при условии, что Смерть наступила в течение 1 (одного) года, исчисляемого с даты наступления этого Несчастного случая, и явилась прямым следствием этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата Несчастного случая, повлекшего за собой Смерть Застрахованного лица.

2.2.3. по риску «Инвалидность по любой причине» - Инвалидность Застрахованного лица по любой причине, при условии, что решение МСЭ об установлении Застрахованному лицу Инвалидности 1 (первой) или 2 (второй) группы принято в течение Срока страхования, и при условии, что Болезнь, явившаяся причиной Инвалидности была впервые диагностирована в течение Срока страхования, либо Несчастный случай, явившийся причиной Инвалидности, наступил в течение Срока страхования. Датой Страхового случая является дата принятия решения МСЭ об установлении Застрахованному лицу соответствующей группы Инвалидности.

2.2.4. по риску «Инвалидность в результате Несчастного случая» - Инвалидность Застрахованного лица в результате Несчастного случая, при условии, что решение МСЭ об установлении Застрахованному лицу Инвалидности 1 (первой) или 2 (второй) группы принято в течение Срока страхования, и Несчастный случай, явившийся причиной Инвалидности, наступил в течение Срока страхования. Датой Страхового

случая является дата принятия решения МСЭ об установлении Застрахованному лицу соответствующей группы Инвалидности.

2.2.5. по риску «Временная утрата трудоспособности» - временная нетрудоспособность Застрахованного лица, начавшаяся в течение Срока страхования. Датой Страхового случая является дата наступления Временной утраты трудоспособности.

2.2.6. по риску «Телесные повреждения в результате Несчастного случая» - причинение Застрахованному лицу Телесных повреждений в результате Несчастного случая, при условии, что Телесные повреждения диагностированы в течение Срока страхования, и Несчастный случай, повлекший Телесные повреждения, произошел в течение Срока страхования, и доказано, что указанное Телесное повреждение явилось прямым следствием этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата наступления Несчастного случая, повлекшего Телесные повреждения.

Причинение Телесных повреждений признается Страховым случаем только при отсутствии события, указанного в пункте 2.2.1. Правил страхования, наступившего в течение 5 (пяти) дней после наступления Несчастного случая, вызвавшего Телесные повреждения Застрахованного лица.

2.2.7. по риску «Онкологическое заболевание» - первичное диагностирование Онкологического заболевания. Страховым случаем признается факт первичного диагностирования в течение Срока страхования у Застрахованного лица Онкологического заболевания одного или нескольких типов или локализаций, при условии, что диагноз подтвержден на основании данных гистологического исследования.

Датой первичного диагностирования считается дата первичного гистологического исследования, на основании которого врачом соответствующей специализации, впервые Застрахованному лицу установлен диагноз Онкологического заболевания. Указание даты установления диагноза Онкологического заболевания впервые является необходимым условием признания события Страховым случаем.

Диагностирование Онкологического заболевания у Застрахованного лица, которому ранее ставился диагноз Онкологического заболевания любого вида и локализации, в т.ч. с формулировкой «неуточнённое» Страховым случаем не является.

2.3. При установлении Инвалидности Застрахованному лицу в результате Несчастного случая, данное Страховое событие одновременно признается как Страховым случаем по Страховому событию, указанному в п. 2.2.4. Правил страхования, так и по Страховому событию, указанному в п. 2.2.3. Правил страхования.

2.4. В случае если в течение срока действия Договора страхования с Застрахованным лицом произошли два или три Страховых события из Страховых событий, предусмотренных п. 2.2.1, 2.2.3, 2.2.7 Правил страхования (если в соответствии с условиями Договора страхования, страховая защита распространяется на указанные Страховые события) Страховым случаем признается событие, наступившее ранее остальных. Остальные наступившие Страховые события Страховыми случаями не признаются и Страховые выплаты по ним не производятся.

2.5. Перечень Страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование по конкретному Договору страхования, устанавливается в Договоре страхования из числа поименованных в п.2.1. Правил страхования.

### **3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

3.1. Размер каждой из Страховых сумм, указанных в п. 3.2 Правил страхования, устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика, но не может превышать одного миллиона рублей.

3.2. Страховая сумма по Страховым событиям, указанным в п. 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3, 2.2.7. Правил страхования (или любой их комбинации) устанавливается совокупно.



Страховая сумма по Страховому событию, указанному в п. 2.2.4. Правил страхования устанавливается отдельно.

Страховая сумма по Страховому событию, указанному в п. 2.2.5. Правил страхования устанавливается отдельно.

Страховая сумма по Страховому событию, указанному в п. 2.2.6. Правил страхования устанавливается отдельно.

3.3. Если размер любой из Страховых сумм, установленных в Договоре страхования, превышает один миллион рублей, Договор страхования считается незаключенным. В этом случае Страховщик по письменному заявлению Страхователя возвращает ему уплаченную Страховую премию.

3.4. Страховая премия за весь срок действия Договора страхования равна совокупной сумме Страховых премий за каждый месяц действия Договора страхования. Страховая премия за каждый месяц действия Договора страхования равняется сумме, полученной в результате умножения Страховой суммы за первый месяц действия Договора страхования на Страховой тариф, при этом Страховая премия округляется до копеек, и такое округление происходит в большую сторону. Сумма Страховой премии за весь срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

Страховая премия за весь срок действия Договора страхования уплачивается единовременно.

3.5. Страховая премия по Договору страхования уплачивается на счет Страховщика по реквизитам, указанным в Договоре страхования, в срок, определенный Договором страхования.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

4.1. Страховые события, указанные в п. 2.2. Правил страхования, не являются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. участия Застрахованного лица в военных действиях и/или вооруженных столкновениях;

4.1.2. отравления Застрахованного лица алкоголем, наркотическими или токсическими веществами, неизвестным ядом, психотропными или галлюциногенными веществами, неустановленным веществом или медицинским препаратом, не назначенным надлежащим образом врачом;

4.1.3. действия/ бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии Опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ, а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ или медицинских препаратов, не назначенных надлежащим образом врачом;

4.1.4. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без документа на право управления транспортным средством соответствующей категории (водительского удостоверения), либо без временного разрешения на право управления транспортным средством, когда наличие водительского удостоверения либо временного разрешения обязательны; либо передача управления транспортным средством лицу, не имеющему документа на право управления транспортным средством соответствующей категории; либо управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии Опьянения; или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в состоянии Опьянения;

4.1.5. заболевания Застрахованного лица ВИЧ, СПИД, а также в результате любого заболевания при наличии у Застрахованного лица СПИД или ВИЧ-инфекции;

4.1.6. несчастного случая, прямо или косвенно вызванного психическим заболеванием Застрахованного лица, эпилептическим припадком или судорожным синдромом, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования;

4.1.7. заболеваний, в том числе хронических заболеваний и их обострений, о которых Застрахованное лицо либо было осведомлено, либо по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации до даты заключения Договора страхования, а также если такое заболевание указано в медицинских



документах как одна из основных причин наступившего ухудшения состояния здоровья Застрахованного лица;

4.1.8. Несчастного случая, произошедшего до даты заключения Договора страхования;

4.1.9. случаев Смерти, при которых фоновым или конкурирующим или сочетанным заболеванием указаны алкогольная/наркотическая интоксикация, абстинентные или судорожные синдромы.

4.2. Не являются Страховым случаем по п.п. 2.2.6 Правил страхования нижеперечисленные Страховые события: последствия застарелых повреждений, привычные вывихи, рецидивы и/или повторные вывихи/подвывихи, повторные переломы (рефрактуры), патологические переломы, переломы костей при сопутствующих или фоновых заболеваниях: выраженный остеопороз (3-4 ст.) или хронический остеомиелит (кроме переломов, полученных в ДТП, при чрезвычайных ситуациях, противоправных действиях третьих лиц), переломы, не подтвержденные рентгенологическим и/или КТ (МРТ) исследованием (если иное не оговорено статьями Таблицы), перелом кости с имеющимся эндопротезом, перелом части кости в частично ампутированной конечности, а также повреждения, которые не могут быть идентифицированы по месту и времени их получения\возникновения по имеющимся медицинским документам.

4.3. Страховое событие, указанное в п.п. 2.2.3 Правил страхования, не является Страховым случаем, если оно произошло в результате развития следующих хронических заболеваний, либо их осложнений не зависимо от даты установления диагноза:

- остеохондроз, артрит, артроз, грыжа или протрузия межпозвоночного диска, коксартроз, остеоартроз, периартроз, спондилез, спондилоартроз, подагра, анкилозирующий спондилит;

- цирроз печени.

Указанное исключение применимо также, если заболевание указано в медицинских документах как одна из основных причин установленной Застрахованному лицу инвалидности.

4.4. Страховое событие, указанное в п.п. 2.2.2 и 2.2.4 Правил страхования, не является Страховым случаем, если оно произошло в результате: остро возникших или хронических заболеваний и их осложнений (как ранее диагностированных, так и впервые выявленных), в том числе спровоцированных воздействием внешних факторов, включая, но не ограничиваясь: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы (или разрывы аневризмы), опухоли, функциональная недостаточность органов, аллергические реакции, СПИД или ВИЧ-инфекции.

4.5. Страховое событие, указанное в п.п. 2.2.7 Правил страхования, не является Страховым случаем, если оно произошло в результате:

4.5.1 онкологических заболеваний:

- in situ со злокачественными изменениями ;

- меланома, базально-клеточные карциномы кожи, эпителиально-клеточные раки кожи

- которые по классификации TNM не превышают уровень T3N(0)M(0) ;

- О, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом или при наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа;

- рак предстательной железы, рак молочной железы стадии T1(включая T1a, T1b), N (0) M (0) по классификации TNM.

4.5.2 вследствие появления до начала страхования патологических симптомов, в том числе, но не ограничиваясь: повышенных значений онкомаркеров, нефизиологической кровопотери из любых источников, анемии средней и тяжелой степени, в т.ч. неясного генеза, патологических переломов, кишечной непроходимости, резкой нецеленаправленной потери веса (10 кг и более в течение 2-4 месяцев), потерей сознания, дебюта эпилептиформного синдрома, и послуживших поводом для обследования и выявления в период страхования онкологического заболевания.

4.5.3. вследствие выявления в Срок страхования Злокачественного новообразования, в случаях, когда его диагностика была начата до заключения Договора страхования.



## **5. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ**

5.1. Выгодоприобретателем по Договору страхования является:

5.1.1. в случае наступления Страховых событий, указанных в пунктах 2.2.3-2.2.7. Правил страхования, - Застрахованное лицо, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо;

5.1.2. в случае наступления Страхового события, указанного в пунктах 2.2.1.-2.2.2. Правил страхования - наследник(-и) Застрахованного лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

5.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Срок страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования заключается в письменной форме в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, путем составления одного документа, подписанного Страховщиком и Страхователем, или путем вручения Страховщиком Страхователю на основании письменного или устного заявления страхового полиса.

При этом Договор страхования может быть подписан уполномоченным лицом Страховщика с использованием аналога собственноручной подписи, под которым понимается ее типографское либо иное воспроизведение.

Для заключения Договора страхования Страхователь в устной или письменной форме сообщает Страховщику следующую информацию:

6.2.1. сведения о Страхователе (его Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные, адрес проживания);

6.2.2. сведения о Застрахованном лице (его Ф.И.О., пол, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания);

6.2.3. сведения о Выгодоприобретателе (его Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные, адрес проживания);

6.2.4. подтверждение отсутствия обстоятельств, указанных в п.1.6. Правил страхования.

6.3. Договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами страхования, вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии единовременной оплаты Страховой премии в срок, установленный Договором страхования. Оплата Страховой премии не в полном объеме влечёт признание Договора страхования не вступившим в силу, а поступившая сумма Страховой премии подлежит возврату Страхователю на основании его письменного заявления.

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

7.1. Действие Договора страхования прекращается по одному из следующих оснований:

7.1.1. по соглашению сторон;

7.1.2. по истечении срока действия Договора страхования;

7.1.3. при отказе Страхователя от Договора страхования, если возможность наступления Страхового случая не отпала и существование Страхового риска не прекратилось по основаниям иным, чем



Страховой случай;

7.1.4. при выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.1.5. при принятии судом решения о признании Договора страхования недействительным;

7.1.6. если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

7.2. Расторжение Договора страхования при отказе Страхователя от Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, полученного Страховщиком.

При отказе Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. При этом Договор страхования прекращается со дня его заключения, если иное не установлено соглашением сторон. Возврат Страховой премии осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде Страховых случаев, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком такого заявления Страхователя. Если дата досрочного расторжения Договора страхования в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования не указана, Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения в адрес Страховщика указанного заявления Страхователя.

При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования или соглашением сторон не предусмотрено иное.

## **8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. При наступлении Страхового случая по Страховым событиям, указанным в п. 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.7 Правил страхования, и при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п.8.4.-8.8. Правил страхования, Страховщик производит Страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 100 % Страховой суммы, установленной в Договоре страхования по указанным Страховым событиям.

8.2. При наступлении Страхового случая по Страховому событию, указанному в п. 2.2.4 Правил страхования, и при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 8.4.-8.8. Правил страхования, Страховщик производит Страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 100% Страховой суммы, установленной в Договоре страхования по указанному Страховому событию.

8.3. При наступлении Страхового случая по Страховому событию, указанному в п.2.2.5 Правил страхования, Страховщик производит Страховую выплату за каждый подтвержденный день временной нетрудоспособности рассчитанной как 1/90 от Страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности», установленной в Договоре страхования, начиная с 16-го дня, но не более чем за 90 подтвержденных дней нетрудоспособности за период действия Договора страхования.

Сумма всех страховых выплат по временной нетрудоспособности в период действия Договора страхования не может превышать Страховую сумму, установленную для данного риска Договором страхования.

8.4. При наступлении Страхового случая по Страховому событию, указанному в п.2.2.6 Правил страхования, Страховщик производит Страховую выплату единовременно в размере, предусмотренном Таблицей размеров страхового обеспечения по Страховому риску «Телесные повреждения в результате

Несчастного случая». При этом, общая сумма Страховых выплат по данному Страховому риску не может превышать 100 % Страховой суммы.

**Таблица размеров страхового обеспечения по Страховому риску «Телесные повреждения в результате Несчастного случая» (далее – Таблица)**

Выплата может производиться по нескольким статьям Таблицы или нескольким пунктам и подпунктам внутри одной статьи Таблицы одновременно, за исключением отдельных оговорок внутри подпунктов и/или пунктов и/или статей.

Страховая выплата по каждому подпункту статьи Таблицы осуществляется только один раз в течение срока действия Договора страхования, независимо от количества Несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования, в результате которых наступили Телесные повреждения, предусмотренные одним и тем же подпунктом статьи Таблицы.

При этом, статьи и пункты статей Таблицы, в которых указаны диагнозы, связанные с повреждением «глаза», «уха», «легкого», «руки/кисти», «ноги/стопы» применяются за каждый парный орган отдельно (за каждый глаз, за каждую руку и т.д., как указано в Таблице).

Под термином «потеря» органа понимается либо травматическая ампутация органа во время Несчастного случая либо травматическое повреждение, приведшее к ампутации органа во время хирургического лечения Телесных повреждений, наступивших в результате Несчастного случая. Если иное специально не указано в Таблице, то термин «потеря» предусматривает полную либо частичную потерю органа.

По пунктам Таблицы 1.1.; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.16; 2.1; 2.6 телесное повреждение признается страховым случаем только при условии подтверждения диагноза рентгенологическим исследованием и/или КТ/МРТ исследованием соответствующей области.

По пунктам Таблицы 1.2.; 1.3; 1.15; 2.2; 2.5. телесное повреждение признается страховым случаем только при условии хирургического лечения (хирургической операции).

По пунктам Таблицы 1.4; 1.5, 1.14; 2.4 телесное повреждение признается страховым случаем только при условии непрерывного стационарного лечения не менее 10 дней.

В Статье 1, при указании на краевой перелом одной или нескольких костей, предусмотренный пунктом или подпунктом Статьи, размер страховой выплаты по данному подпункту статьи уменьшается до 1%.

При рентгенологически подтвержденных переломах (в одном или нескольких местах) кости, не указанной в настоящей Таблице, страховая выплата производится в размере 1% за каждую сломанную кость (перелом хрящевой части кости при расчете не учитывается).

Если в настоящей Таблице, не предусмотрено ни одно из полученных повреждений, но при которых производилось хирургическое лечение с применением общей или спинно-мозговой анестезии страховая выплата производится в размере 2%.

Статья 1. Размер страхового обеспечения за каждый пункт Статьи 1 составляет 5% от Страховой суммы

<b>1.1.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) Ушиб головного мозга средней или тяжелой степени;</li> <li>б) Субарахноидальное травматическое кровоизлияние (гематома);</li> <li>в) Перелом одной или нескольких костей свода черепа;</li> <li>г) Перелом решетчатой кости;</li> <li>д) Перелом орбиты (одной или нескольких стенок).</li> </ul>
<b>1.2.</b>	Разрыв одной или нескольких оболочек глаза, при проникающем ранении или контузии глазного яблока.



<b>1.3.</b>	<p>а) Повреждение легкого, повлекшее: пневмоторакс, гемоторакс, инородное тело/тела грудной полости;</p> <p>б) Ранение сердца и/или коронарных артерий и/или крупных сосудов: аорта; легочные, сонные, безымянные артерии; яремная вена, верхняя и нижняя полые вены.</p> <p>* при пневмотораксе и гемотораксе дренирование плевральной полости приравнивается к хирургическому вмешательству</p>
<b>1.4.</b>	<p>а) Ожоги 3-4 степени более 5% поверхности тела (кроме лица и шеи);</p> <p>б) Ожоги 3-4 степени лица и шеи более 2% поверхности тела;</p> <p>в) Ожоговый шок 2-3 степени.</p> <p>*Для целей измерения площади ожогов за 1% поверхности тела принимается площадь ладони застрахованного лица (включая пальцы).</p>
<b>1.5.</b>	<p>Ранение/ожог/травматическое сужение гортани и/или трахеи повлекшее ношение трахеостомы более 10 дней.</p>
<b>1.6.</b>	<p>а) Переломы одной или нескольких костей лицевого черепа и/или подъязычной и/или небной кости (за исключением: костей носа, орбиты, отростков верхней или нижней челюстей).</p> <p>б) Потеря 5-ти и более не протезированных зубов (частей зубов); Выплата не производится за удаленные болезненно измененные зубы или при удалении зубов с указанием на болезни пародонта.</p>
<b>1.7.</b>	<p>а) Перелом грудины со смещением,</p> <p>б) Перелом 4-х и более ребер (костной части),</p> <p>в) Переломы тел 1-3-х позвонков; при переломе тел 3-х и более позвонков, за каждый последующий позвонок производится доплата в размере 2%.</p>
<b>1.8.</b>	<p>Переломы (за каждую сторону):</p> <p>а) лопатки;</p> <p>б) ключицы в сочетании с разрывом связок одного из сочленений: акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений. При переломе ключицы без разрыва сочленений выплата уменьшается до 1%.</p>
<b>1.9.</b>	<p>Перелом плечевой кости (на любом уровне).</p>
<b>1.10</b>	<p>Локтевой сустав, лучезапястный сустав, кости предплечья: переломы 2-х и более костей (кроме плечевой кости).</p>
<b>1.11</b>	<p>а) Перелом одной или нескольких костей таза;</p> <p>б) Разрыв лонного и/или крестцово-подвздошного сочленения и/или нарушение целостности тазового кольца.</p>
<b>1.12</b>	<p>Тазобедренный сустав, бедро (за каждую ногу): перелом бедренной кости</p>
<b>1.13</b>	<p>Коленный сустав, голеностопный сустав, голень: Перелом 2-х костей и более (кроме бедренной кости)</p>
<b>1.14</b>	<p>Травматический или геморрагический шок 2-3 степени и/или травматическая кома длительностью более 5 дней</p>
<b>1.15</b>	<p>Сдавление, разрыв (в т.ч. частичный), ушиб спинного мозга на любом уровне.</p>



<b>1.16</b>	<p>а) Потеря 2-х и более пальцев кисти.</p> <p>б) Потеря 2-х и более пальцев стопы.</p> <p>*При выплате по данному пункту, учитывается только ампутация кости; ампутация мягких тканей не учитывается.</p> <p>**В случае выплаты по травматическому повреждению по ст. 2.6 или 3.2 и/или 3.3, настоящая статья не применяется.</p>
<b>1.17</b>	<p>Плечевой, локтевой, лучезапястный, тазобедренный, коленный, голеностопный суставы: отсутствие движений в суставе (анкилоз) или «болтающийся» (в результате резекции суставных поверхностей) сустав на момент истечения 270 дней после Несчастного случая.</p>
<p>Статья 2. Размер страхового обеспечения за каждый пункт Статьи 2 составляет 20% от Страховой суммы</p>	
<b>2.1</b>	<p>Перелом основания черепа (кроме решетчатой кости) и/или субдуральное и/или эпидуральное травматическое кровоизлияние.</p>
<b>2.2</b>	<p>Разрыв нервов или их сплетений:</p> <p>а) черепно-мозговых нервов;</p> <p>б) сплетений: шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений;</p> <p>в) основных стволов нервов на уровне выше областей лучезапястного и голеностопного суставов: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов.</p>
<b>2.3</b>	<p>Полная необратимая глухота в результате Несчастного случая.</p>
<b>2.4</b>	<p>Сердечно-сосудистая недостаточность вследствие повреждения сердца или сосудов, продолжающаяся более 90 дней после Несчастного случая.</p>
<b>2.5.</b>	<p>а) Удаление более ½ языка;</p> <p>б) Травматическое сужение пищевода;</p> <p>в) Удаление части легкого, бронха;</p> <p>г) Удаление части: печени и/или кишечника и/или поджелудочной железы;</p> <p>д) Удаление селезенки и/или желудка;</p> <p>е) Удаление почки и/или половых органов.</p> <p>*Выплата по статье производится за вычетом ранее произведенных выплат за повреждение указанного органа по другим статьям Таблицы.</p>
<b>2.6</b>	<p>а) Потеря кисти выше уровня пальцев и включая лучезапястный сустав</p> <p>б) Потеря стопы выше уровня пальцев и включая голеностопный сустав</p> <p>*В случае, если по повреждению ранее производилась выплата по ст. 1.16, выплата рассчитывается за вычетом ранее произведенных выплат.</p> <p>**В случае выплаты по травматическому повреждению по 3.2 и/или 3.3, настоящая статья не применяется.</p>
<p>Статья 3. Размер страхового обеспечения за каждый пункт Статьи 3 составляет 40% от Страховой суммы</p>	
<b>3.1</b>	<p>Потеря челюсти или ее части (за исключением альвеолярного отростка);</p>



<b>3.2</b>	Потеря руки на любом уровне (кроме указанных в п. 1.16).
<b>3.3</b>	Ноги (за каждую ногу) на любом уровне (кроме указанных в п.1.16)
<b>3.4</b>	Сдавление, разрыв, ушиб или гематомия спинного мозга с необратимыми тазовыми нарушениями и/или необратимым параличом/парезом конечностей. Если ранее произведена выплата за повреждение по ст. 1.15., выплата уменьшается на сумму ранее произведенной выплаты.
<b>3.5</b>	Необратимая потеря зрения одного глаза /потеря глазного яблока. Если ранее произведена выплата за повреждение по ст. 1.2., выплата уменьшается на сумму ранее произведенной выплаты.
<b>3.6</b>	Удаление легкого *При применении п.3.6., п.1.3 и п. 2.5 в) для того же легкого не применяются.

8.5. Страхователь или Выгодоприобретатель, намеренный воспользоваться правом на получение Страховой выплаты, обязан уведомить Страховщика о наступлении Страхового события любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении соответствующего Страхового события.

8.6. В течение 30 (тридцати) дней с момента уведомления Страховщика о наступлении Страхового события Страхователем или Выгодоприобретателем Страховщик обязан затребовать у Страхователя или Выгодоприобретателя один или несколько документов из числа перечисленных в пунктах 8.6.1. - 8.6.4. настоящих Правил страхования, а Страхователь или Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты должны их представить Страховщику:

8.6.1. В случае Смерти Застрахованного лица:

- а) копия Договора страхования;
- б) заявление установленного Страховщиком образца о наступлении Страхового события с указанием банковских реквизитов, на которые должна быть произведена Страховая выплата;
- в) свидетельство о Смерти Застрахованного лица, выданное органом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенная копия;
- г) медицинское (врачебное) заключение (свидетельство) о Смерти Застрахованного лица выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована Смерть и/или справка о Смерти с указанием причины смерти (выдается органом ЗАГС) или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства Смерти, выдаваемый медицинским учреждением или уполномоченным государственным органом;
- д) заключение судебно-медицинской экспертизы или акт патологоанатомического исследования трупа с результатами химико-токсикологического исследования или, при смерти в стационаре, Посмертный эпикриз с указанием патологоанатомического диагноза;
- е) оригинал или заверенная копия документа (постановление, протокол, решение суда) соответствующего уполномоченного органа, оформленный по факту произошедшего Страхового события, при условии, что документ содержит причину и обстоятельства наступления события, повлекшего Смерть;
- ж) нотариально удостоверенная копия решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим, с отметкой о вступлении в законную силу или копия решения суда, заверенная судом;
- з) выписка из медицинской карты амбулаторного больного или иной документ из медицинского учреждения по месту наблюдения за указанный Страховщиком период времени с указанием диагнозов и дат их постановки, сведений о диспансерном учете и/или установленных групп Инвалидности (с



указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием даты направления и причин); документ должен быть подписан лечащим врачом и его руководителем и заверен печатью лечебного учреждения.

8.6.2. В случае установления Инвалидности Застрахованному лицу:

- а) копия Договора страхования;
- б) заявление установленного Страховщиком образца о наступлении Страхового события с указанием банковских реквизитов, на которые должна быть произведена Страховая выплата;
- в) нотариально заверенная копия справки МСЭ о присвоении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы Инвалидности впервые, либо вместе со справкой МСЭ об установлении Инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы повторно – нотариально заверенная копия справки МСЭ о присвоении Застрахованному лицу 3-й (третьей) группы Инвалидности за весь период вплоть до установления Инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы повторно (согласно определению Инвалидности);
- г) копия направления на МСЭ, заверенная бюро МСЭ, содержащая полный диагноз, ставший причиной установления группы Инвалидности;
- д) если Инвалидность наступила в результате Несчастного случая, в зависимости от обстоятельств события, оригинал или заверенную копию документа, подтверждающего обстоятельства Несчастного случая, приведшего к установлению Инвалидности, а именно: акт о травме во время тренировки/соревнования; акт о травме на производстве; акт о пожаре; акт МЧС о Несчастном случае; постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; решение суда; акт об аварии на воздушном/наземном/водном транспорте, протокол правоохранительных органов с места ДТП; заключение судебно-медицинской экспертизы; при отсутствии вышеперечисленных документов, справку из лечебного учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью, содержащую сведения об обстоятельствах Несчастного случая.
- е) выписка из медицинской карты амбулаторного больного и/или выписной эпикриз стационарного больного из лечебного учреждения, осуществляющего лечение пациента в связи с Несчастливым случаем или Заболеванием Застрахованного лица, ставших причиной установления Инвалидности. В документе должны быть указаны: клинические диагнозы, даты их постановки, описание проведенного лечения, период лечения.
- ж) выписка из медицинской карты амбулаторного больного или иной документ из медицинского учреждения по месту наблюдения за указанный Страховщиком период времени с указанием диагнозов и дат их постановки, сведений о диспансерном учете и/или установленных групп Инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием даты направления и причин); документ должен быть подписан лечащим врачом и его руководителем и заверен печатью лечебного учреждения.

8.6.3. В случае причинения Телесных повреждений в результате Несчастного случая:

- а) копия Договора страхования;
- б) заявление установленного Страховщиком образца о наступлении Страхового события с указанием банковских реквизитов, на которые должна быть произведена Страховая выплата;
- в) при амбулаторном лечении: справку из травматологического пункта и/или выписку из медицинской карты амбулаторного больного (Застрахованного лица) с указанием, обстоятельств и даты получения травмы, результатов обследования, полного перечня установленных диагнозов, периода лечения, заверенную подписью руководителя медицинского учреждения, выдавшего документ, и печатью лечебного учреждения.
- г) при стационарном лечении выписку (выписной эпикриз) из истории болезни, стационара, куда было доставлено Застрахованное лицо для оказания первой медицинской помощи/продолжения лечения с





## РУССКИЙ СТАНДАРТ СТРАХОВАНИЕ

указанием обстоятельств и даты получения травмы, результатов обследования, клинического диагноза, проведенного лечения и периода лечения;

д) рентгенограммы с заключением (при переломах любой локализации); заключения МРТ, УЗИ, КТ, подтверждающие диагноз (если проводились в связи с Несчастливым случаем);

е) в зависимости от обстоятельств события, оригинал или заверенная копия документа, подтверждающего обстоятельства Несчастливого случая, а именно: акт о травме во время тренировки/соревнования; акт о травме на производстве; акт о пожаре; акт МЧС о Несчастном случае; постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; решение суда; акт об аварии на воздушном/наземном/водном транспорте, протокол правоохранительных органов с места ДТП; заключение судебно-медицинской экспертизы; при отсутствии вышеперечисленных документов, справку из лечебного учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью, содержащую сведения об обстоятельствах Несчастливого случая.

8.6.4. В случае диагностирования Онкологического заболевания:

а) копия Договора страхования;

б) заявление установленного Страховщиком образца о наступлении Страхового события с указанием банковских реквизитов, на которые должна быть произведена Страховая выплата;

в) выписка из медицинской карты амбулаторного больного или иной документ из медицинского учреждения по месту наблюдения за указанный Страховщиком период времени с указанием диагнозов и дат их постановки, сведений о диспансерном учете и/или установленных групп Инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием даты направления и причин); документ должен быть подписан лечащим врачом и его руководителем и заверен печатью лечебного учреждения;

г) выписка из медицинского учреждения онкологического профиля с указанием диагноза, анамнеза заболевания, дат и результатов всех проведенных диагностических исследований, включая даты и результаты исследований на онкомаркеры, гистологических/цитологических исследований, проведенное лечение.

8.6.5. В случае Временной утраты трудоспособности:

а) копия Договора страхования;

б) заявление установленного Страховщиком образца о наступлении Страхового события с указанием банковских реквизитов, на которые должна быть произведена Страховая выплата;

в) при амбулаторном лечении: оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного, за указанный Страховщиком период времени, содержащий сведения об истории развития болезни, окончательном диагнозе, сроках лечения, выданном листке нетрудоспособности.

г) при стационарном лечении: выписной эпикриз за период стационарного лечения, содержащий сведения об истории развития болезни, окончательном диагнозе, сроках лечения, выданном листке нетрудоспособности.

д) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные Работодателем.

8.7. В течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком пакета документов, указанных в п.8.6. Правил страхования, Страховщик обязан рассмотреть предоставленные документы и вправе, затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя, а Страхователь или Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты обязан представить Страховщику следующие документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным установление факта Страхового случая, его обстоятельств и расчет размера Страховой выплаты:

- акт и/или протокол освидетельствования в Бюро МСЭ;



## РУССКИЙ СТАНДАРТ СТРАХОВАНИЕ

- копию записей в медицинской карте амбулаторного и/или стационарного больного (с заверением лечебного учреждения, выдавшего копии);
- заверенную копию карты вызова скорой медицинской помощи при вызове скорой медицинской помощи на место события;
- заверенную по месту работы копию листков нетрудоспособности;
- результаты анализа крови на алкоголь, содержание токсических, наркотических веществ или акт освидетельствования на Опьянение, выполненные в течение первых суток с момента наступления Несчастного случая;
- удостоверение инвалида (копия всех страниц);
- выписку из реестра оказанных медицинских услуг страховой компании ОМС, ДМС, фонда ОМС; за указанный Страховщиком период, содержащую сведения об обращениях за медицинской помощью (даты обращения; диагнозы; наименования лечебных учреждений) за указанный период;
- выписку из журнала регистрации обращений в лечебно-профилактического учреждения -выписку из журнала лучевых нагрузок лечебно-профилактического учреждения
- справку (заключение) из Бюро МСЭ различных инстанций;
- водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством в момент Несчастного случая;
- если интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, обратившегося за Страховой выплатой, представляет третье лицо – нотариальную доверенность, подтверждающую полномочия третьего лица;
- фотографии Застрахованного лица, на которых видны полученные телесные повреждения;
- результаты лабораторных, гистологических, цитологических, радиологических исследований, МРТ МСКТ, УЗИ–исследований, ПЭТ подтверждающие установленный диагноз, предусмотренный Страховым риском; а также результаты предыдущих исследований при повторных травмах органа или предшествующих заболеваниях поврежденного органа;
- любые документы, перечисленные в п.8.5 (при условии, что они не предоставлялись ранее или их подлинность вызывает сомнения)
- результаты судебно-медицинского освидетельствования живых лиц
- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного образования (форма 090/у).

8.8. Если Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель не могут предоставить какие-либо документы из документов, указанных в пунктах 8.5. и 8.7. Правил страхования, в отношении события, имеющего признаки Страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель могут не предоставлять такие документы при условии обязательного пояснения Страховщику причин, по которым такие документы не могут быть предоставлены.

8.9. Страховщик вправе в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах документы, необходимые для подтверждения/установления сведений, сообщенных Страхователем/Выгодоприобретателем (документы из лечебных учреждений, правоохранительных органов, лицензированных экспертных организаций и иных организаций) и отсрочить принятие решения об осуществлении Страховой выплаты до получения ответов на такие запросы.

8.10. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности)), то получение таких документов снимает с Выгодоприобретателя обязанность по их представлению Страховщику (такая обязанность считается выполненной).

8.11. Принятие решения об осуществлении Страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком,



если по фактам, связанным с наступлением Страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства. В случае принятия решения об отсрочке Страховой выплаты, Страховщик обязан в письменной форме известить об этом Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

8.12. В течение 10 (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком заявления о наступлении Страхового события и всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в пункте 8.9. настоящих Правил страхования, Страховщик обязан принять решение об осуществлении Страховой выплаты и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю или Страхователю.

8.13. Страховщик производит Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней следующих за датой принятия им решения об осуществлении Страховой выплаты. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика.

8.14. При принятии Страховщиком решения об осуществлении Страховой выплаты, Страховщик производит Страховую выплату на счет, указанный в заявлении о наступлении Страхового события, при условии выполнения положений пунктов 8.5. – 8.8. настоящих Правил страхования.

8.15. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) Правил страхования, по основаниям, указанным в настоящем разделе Правил страхования, а также в других случаях, предусмотренных Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.15. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в случае:

8.15.1. если Страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, направленных на наступление Страхового случая, за исключением Смерти Застрахованного лица, если его Смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому моменту Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

8.15.2. если Страховой случай наступил в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления или противоправных действий;

8.15.3. если Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель предоставили заведомо ложные сведения, связанные с причинами и обстоятельствами наступления Страхового события;

8.15.4. если Страхователь, Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика о наступлении Страхового события в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;

8.15.5. если в момент наступления Несчастного случая Застрахованное лицо находилось в состоянии Опьянения;

8.15.6. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.16. Обязательство по оплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства Российской Федерации в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

## **9. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страхователь обязан:

9.1.1. уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Договором страхования;



# РУССКИЙ СТАНДАРТ СТРАХОВАНИЕ

9.1.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования;

9.1.3. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях персональных данных Страхователя или Застрахованного лица, а также о перемене их места жительства;

9.1.4. при наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, сообщить об этом Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования (данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем или его законным представителем).

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. по требованию Страхователя разъяснить ему положения, содержащиеся в Правилах страхования, и ознакомить с условиями Договора страхования;

9.2.2. при заключении Договора страхования вручить Страхователю Правила страхования;

9.2.3. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Договором страхования, настоящими Правилами страхования, или отказать в Страховой выплате, письменно обосновав отказ, или отсрочить Страховую выплату, письменно обосновав отсрочку;

9.2.4. по требованию Страхователя разъяснить расчет изменения в течение срока страхования Страховой суммы;

9.2.5. по требованию Страхователя предоставить расчет Страховой выплаты;

9.2.6. исполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования и Договором страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.3.2. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

9.3.3. Отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления Страхового случая не отпала и существование Страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, и если Выгодоприобретатель не предъявил требование о Страховой выплате.

9.3.4. Иные права, предусмотренные Правилами страхования и Договором страхования.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Проверять, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом), в том числе проводить медицинское освидетельствование Страхователя (Застрахованного лица), назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.

9.4.2. Запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя) информацию, имеющую значение для установления факта Страхового случая и размера Страховых выплат.

9.4.3. Проверять выполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) положений Договора страхования и Правил страхования.

9.4.4. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) положений Правил страхования.

9.4.5. В процессе рассмотрения Страхового события и принятия решения об осуществлении Страховой выплаты при необходимости направлять запросы в компетентные государственные органы, а также требовать от Выгодоприобретателя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового события, как указано в разделе 8 Правил страхования.



9.4.6. В порядке, определенном настоящими Правилами страхования, отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем, как указано в разделе 8 Правил страхования, письменно известив об этом Выгодоприобретателя.

9.4.7. Отказать в Страховой выплате в порядке, определенном Правилами страхования, письменно известив об этом Выгодоприобретателя.

9.4.8. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем.

9.4.9. Осуществлять иные действия в порядке, предусмотренном положениями Правил страхования и Договора страхования.

9.4.10. Требовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) или Выгодоприобретатель сообщили Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования.

## **10. ФОРС-МАЖОР**

10.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

10.2. 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.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. При решении спорных вопросов положения, содержащиеся в Договоре страхования, имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам страхования, если при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении Правил страхования.

11.3. Право на предъявление требования к Страховщику о Страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

## **12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

12.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.