

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор ООО СК
«Альянс Жизнь»
_____ С.В. Амшанникова

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №3
(в части страхования по рискам Смерти в результате несчастного случая, Первично-
го диагностирования критического заболевания)**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1.1. Настоящие Условия страхования (далее по тексту – Условия) разработаны на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных приказом ООО СК «Альянс Жизнь» от 24.04.2019 г. № 61 (далее по тексту – Правила).
- 1.2. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Условиями, эти Условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и Страховщика.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

- 2.1. Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения Договора страхования:
- a) инвалиды I и II группы, лица с врожденными аномалиями, лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид", а также лица, требующие постоянного ухода;
 - b) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ инфицированные;
 - c) лица, страдающие онкологическими заболеваниями;
 - d) лица моложе 18 лет и старше 75 лет на дату заключения Договора страхования;
 - e) лица, которые уже перенесли одно из заболеваний или одну из операций, указанных в «Перечне критических заболеваний» (Приложение к Условиям), больные сахарным диабетом, артериосклерозом, имеют заболевания коронарных артерий, периферических кровеносных сосудов, страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы.
- 2.2. **Не принимаются на страхование по данным Условиям** и не могут являться Застрахованными лицами следующие категории лиц:
- a) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
 - b) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
 - c) лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.
- 2.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения (в том числе – в части отнесения Застрахованного лица в одну из категорий, перечисленных в п.2.1, 2.2 Условий), Страховщик имеет право требовать признания заключенного в отношении указанного лица Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, их смертью, наступлением иных событий в жизни Застрахованных.
- 3.2. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхо-

вание.

Страховой случай - произошедшее в течение срока страхования событие, указанное в разделе IV Условий и Договоре страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

3.3. Несчастный случай - фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью, не являющееся следствием заболевания Застрахованного.

3.4. Если иное прямо не указано в Договоре страхования, несчастным случаем является:

- a) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха и перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током, сдавление);
- b) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, внезапное удушение, утопление;
- c) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных, укусов насекомых;
- d) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;
- e) случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами (если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), ядами животного или растительного происхождения, недоброкачественными пищевыми продуктами (исключая алкоголь, в том числе пиво).

3.5. Болезнь – диагностированное впервые в период действия Договора страхования квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем и обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями. При страховании на случай смерти в результате болезни под «болезнями» признаются только критические заболевания. Критическое заболевание - состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в списке критических заболеваний в течение срока страхования в Приложении к Условиям

IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

4.1. **Смерть в результате несчастного случая**

4.2. **Смерть в результате болезни (п. 3.5)**

4.3. **Первичное диагностирование критического заболевания**

Критическими заболеваниями применительно к данному виду страхования считаются болезни (заболевания) и операции, обозначенные в Перечне критических заболеваний и серьезных операций (Приложение к Условиям) и характеризующиеся установлением в период действия Договора страхования диагноза и наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Приложении к Условиям, повлекшие потерю трудоспособности. Одновременное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Перечне критических заболеваний в целях страхования от несчастных случаев и болезней считается одним критическим заболеванием. При заключении Договора страхования Стороны определяют список критических заболеваний, на случай которых производится страхование, выбирая из указанного перечня.

Для одного Застрахованного лица может проводиться страхование на случай диагностирования критических заболеваний или проведения серьезных операций:

- a) только указанных в перечне «А» Приложения к Условиям;
- b) указанных в перечнях «А» и «В» Приложения к Условиям.

4.4. Страховые риски в отношении каждого Застрахованного лица перечислены в Приложении 3 к Договору страхования – Списке застрахованных и в индивидуальном страховом полисе путем внесения соответствующей кодировки. Возможные варианты включения рисков:

- a) Риск 4.1, кодировка GN
- b) Риски 4.1, 4.2 и 4.3 (перечень «А»), кодировка GNxxxx
- c) Риски 4.1, 4.2 и 4.3 (перечень «А» и «В»), кодировка GNxxxx
- d) Риски 4.2 и 4.3 (перечень «А»), кодировка GNxxxx
- e) Риски 4.2 и 4.3 (перечень «А» и «В»), кодировка GNxxxx

V. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Территорией распространения страховой защиты является весь мир, если иное не указано в Договоре страхования.

VI. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

- 6.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями не являются события, указанные в разделе IV Условий, которые произошли во время или в результате:
- 6.1.1 самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования в отношении Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
 - 6.1.2 активного участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий, военных действий, если война официально объявлена;
 - 6.1.3 умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая, а также совершения или попытка совершения Застрахованным лицом преступления (уголовного преступления);
 - 6.1.4 ядерного взрыва, радиоактивного заражения, воздействия радиации или ионизирующего излучения, эпидемии или пандемии;
 - 6.1.5 в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с заболеванием СПИДом или ВИЧ-инфекцией, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);
 - 6.1.6 в результате управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным, в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, и/или при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории;
 - 6.1.7 в результате психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий (условия настоящего пункта не распространяются на случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки);
 - 6.1.8 в результате алкогольного отравления, либо токсического или наркотического отравления и опьянения в результате потребления наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача соответствующей квалификации или употребленные с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами;
 - 6.1.9 в результате заболевания, диагностированного у Застрахованного до даты заключения договора страхования (кроме случаев, когда заболевание послужило причиной установления инвалидности I группы или присвоения категории «ребенок-инвалид»);
 - 6.1.10 во время полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсах лицензированных авиаперевозчиков, воздушных судов транспортного назначения, а также судов, управляемых пилотом с коммерческой летной лицензией;
 - 6.1.11 во время занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, верховой ездой, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.
 - 6.1.12 во время заключения Застрахованного под стражу, под арест или применение к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.
- 6.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, событие «Первичное диагностирование критического заболевания» не признается страховым случаем, если произошло в результате:
- 6.2.1 беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности, приема алкоголя и наркотических средств, приема медикаментов без предписания врача или с нарушением предписанной врачом дозировки.
 - 6.2.2 пластических операций или косметического лечения и процедур, а также их последствий, кроме операций и процедур, направленных на исправление последствий несчастного случая или заболевания и восстановление здоровья.
 - 6.2.3 установление диагноза Застрахованному впервые в жизни до истечения периода ожидания, установленного в договоре страхования;
 - 6.2.4 установление диагноза Застрахованному впервые в жизни при условии смерти Застрахованного до истечения периода выживания, если период выживания предусмотрен в договоре страхования.
- 6.3. Перечисленные в п. 6.1.1-6.1.4 Условий деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

- 6.4. Пункты 6.1.9-6.1.11 Условий не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика о наличии указанных заболеваний/обстоятельств в жизни Застрахованного до заключения договора страхования. В данном случае Страховщик имеет право применить поправочный коэффициент к страховому тарифу. Если Страхователь (Застрахованный) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия договора страхования, то п.п. 6.1.9-6.1.11 Условий не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.

VII. СТРАХОВАЯ СУММА.

- 7.1. **Страховая сумма** представляет собой денежную сумму, которая определена Договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 7.2. Ответственность Страховщика по любому из страховых рисков ограничена страховой суммой по данному риску.

VIII. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.

Страховая защита по Договору страхования действует 24 часа в сутки (круглосуточно).

IX. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 9.1. **Договор страхования** - соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором страхования события (Страхового случая).
- 9.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность Договора страхования.
- 9.3. Договор страхования заключается путем составления и подписания Страхователем и Страховщиком единого документа – Договора страхования.
- 9.4. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику:
- 9.4.1. Страхователи – юридические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения¹:
- a) наименование;
 - b) идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
 - c) государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
 - d) дата и место государственной регистрации²;
 - e) наименование регистрирующего органа²;
 - f) адрес местонахождения (юридический адрес)²;
 - g) фактический адрес;
 - h) почтовый адрес;
 - i) бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.9.4.3 ниже);
 - j) единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.9.4.3 ниже);
 - k) резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
 - l) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.
- 9.4.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения¹:
- a) фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
 - b) гражданство;
 - c) дата и место рождения;
 - d) реквизиты документа, удостоверяющего личность;
 - e) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
 - f) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
 - g) идентификационный номер налогоплательщика;

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями (лицами, ответственность которых застрахована, застрахованными лицами) по договору страхования.

² Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

- h) государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
 - i) дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
 - j) наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
 - k) адрес местонахождения;
 - l) адрес места регистрации;
 - m) почтовый адрес;
 - n) Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.
- 9.4.3. Страхователи – физические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения¹:
- a) фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
 - b) гражданство;
 - c) дата и место рождения;
 - d) реквизиты документа, удостоверяющего личность;
 - e) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
 - f) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
 - g) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
 - h) бенефициарный владелец.
- Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.
- 9.5. При заключении Договора страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте Договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью Договора страхования.
- 9.6. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц не допускается внесение одних и тех же лиц в список Застрахованных лиц более одного раза. Любое дублирование в списках Застрахованных лиц считается ошибкой с последующим зачетом страховой премии в счёт оплаты будущих платежей по Договору страхования или возвратом страховых взносов в полном объеме по всем случаям дублирования. Страховые выплаты в отношении Застрахованных лиц, указанных в списке более одного раза, осуществляются таким образом, как если бы эти Застрахованные лица были указаны в списке один раз, причем за основу расчета размера страховой выплаты берется во внимание наибольшая страховая сумма, указанная в Договоре страхования в отношении данного Застрахованного лица. Договором страхования могут быть предусмотрены условия изменения списка Застрахованных лиц, отличные от условий настоящих Условий
- 9.7. Если Договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования Договора страхования текст на русском языке имеет преимущественное значение.
- 9.8. Все изменения условий Договора страхования производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.
- 9.9. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

X. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 10.1. Договор страхования прекращается в случае:
 - 10.1.1. Истечения срока действия Договора страхования - с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания Договора страхования;
 - 10.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;
 - 10.1.3. Смерти Застрахованного лица – в отношении данного Застрахованного лица;
 - 10.1.4. По требованию (по инициативе) Страховщика – в случаях, предусмотренных законодательством РФ или Договором страхования;

- 10.1.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при оплате страховой премии в рассрочку в случае неуплаты очередного взноса в размере и сроки, установленные Договором страхования, страховщик вправе расторгнуть Договор страхования с предварительным письменным уведомлением Страхователя;
- 10.1.6. По требованию (по инициативе) Страхователя;
- 10.1.7. По соглашению сторон;
- 10.1.8. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- 10.1.9. Ликвидации Страхователя – юридического лица либо смерти Страхователя – физического лица, если Застрахованное или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов).
- 10.2. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

XI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

11.1. Страхователь имеет право:

- 11.1.1. получить оригинал Договора страхования и его дубликат в случае утраты;
- 11.1.2. получить Условия, на основании которых заключен Договор страхования;
- 11.1.3. получать разъяснения по заключенному Договору страхования;
- 11.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 11.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Условиях и законодательстве Российской Федерации;
- 11.1.6. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
- 11.1.7. досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика. В этом случае Договор страхования расторгается с более поздней из следующих дат: даты, указанной в заявлении как дата расторжения, или даты получения заявления на расторжение Страховщиком.
- 11.1.8. при досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, - получить часть страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования (за вычетом понесенных Страховщиком расходов), если это прямо предусмотрено Договором страхования.

11.2. Страхователь обязан:

- 11.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 11.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю запрошенную Страховщиком необходимую и достоверную информацию о своей (и/или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, запрашиваемую Страховщиком и необходимую ему для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска);
- 11.2.3. при коллективном страховании представить Страховщику список лиц, подлежащих страхованию, с указанием установленных для них размеров страховых сумм по отдельным выбранным для каждого Застрахованного лица страховым рискам;
- 11.2.4. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия Договора страхования;
- 11.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом XIV Условий. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;
- 11.2.6. вернуть полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

11.3. Страховщик имеет право:

- 11.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении/анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 11.3.2. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;

- 11.3.3. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;
- 11.3.4. самостоятельно запрашивать в случае необходимости дополнительную документацию из лечебных и других учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате);
- 11.3.5. не признать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:
- представленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая;
 - в иных случаях, предусмотренных настоящими Условиями, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 11.3.6. отсрочить страховую выплату:
- до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс,
 - в других случаях, предусмотренных настоящими Условиями, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- Решение об отсрочке принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке.
- 11.3.7. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Условий и Договора страхования.

11.4. Страховщик обязан:

- 11.4.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;
- 11.4.2. выдать Страхователю Условия страхования при заключении Договора страхования;
- 11.4.3. давать разъяснения по вопросам, касающимся Договора страхования;
- 11.4.4. соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Застрахованных лиц, переданную Страховщику, а также обрабатывать персональные данные только для целей заключенного Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 11.4.5. в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
- 11.4.6. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Условиями и Договором страхования;
- 11.4.7. сообщить Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;
- 11.4.8. выдать дубликат Договора страхования в случае его утери Страхователем.
- 11.4.9. при досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, - вернуть часть страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования (за вычетом понесенных Страховщиком расходов), если это прямо предусмотрено Договором страхования.
- 11.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

ХП. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 12.1. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая или случаев, предусмотренных настоящими Условиями, в размере, указанном в Договоре страхования.
- 12.2. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и, если это установлено Договором страхования, лимитов ответственности Страховщика по страховой выплате.
- 12.3. При наступлении страхового случая «смерть» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску;

- 12.4. при наступлении страхового случая «Первичное диагностирование критического заболевания» страховая выплата производится одновременно в размере 100 % от страховой суммы по данному риску.
- 12.5. при наступлении смерти Застрахованного лица размер страховой выплаты уменьшается на сумму выплат, произведенных по риску «диагностирование критического заболевания или проведение серьезной операции».

ХIII. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 13.1. Страхователь обязан известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня такого события, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена самим Застрахованным лицом по Договору страхования или Выгодоприобретателем.
- 13.1.1. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, Страховщик информирует Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованное лицо (в виде предоставления памятки):
- а) обо всех предусмотренных договором и Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь или Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- б) о предусмотренных договором и правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.
- 13.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) с указанием фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, номера Договора страхования, с подробным описанием обстоятельств страхового случая, даты произошедшего события и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением с указанием полных банковских реквизитов), а также документов, указанных в разделе XIV Условий, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 13.3. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.
- 13.4. В случае выявления факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик:
- 13.4.1. принимает предоставленные документы, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате начинает исчисляться со дня предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- 13.4.2. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов Страхователем или Выгодоприобретателем или иным уполномоченным лицом, уведомляет об этом в письменном виде лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.
- 13.4. Страховой акт должен быть составлен Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, в том числе заключения экспертных организаций, привлеченных Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных п.11.16 Правил.
- 13.5. В случае принятия положительного решения, страховая выплата производится в течение 10 (десяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.

- 13.6. В случае отрицательного решения, уведомление об отказе в страховой выплате отправляется Страховщиком в течение 3 (трех) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта. Уведомление направляется в письменном виде и содержит основание принятия отрицательного решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.
- 13.7. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено договором страхования и/или законодательством РФ.
- 13.8. В случае если в договоре страхования страховые суммы установлены в иностранной валюте, страховая выплата/выплата страховой суммы (страховых сумм) производится в рублях по курсу Банка России на дату утверждения страхового акта, если договором страхования не предусмотрено иное.
- 13.9. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.
- 13.10. По устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:
- страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате;
 - порядок расчета страховой выплаты;
 - исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.
- 13.11. По письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, Страховщик, в срок не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с даты получения соответствующему запросу, обязан предоставить Страхователю или Выгодоприобретателю в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выпуски из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.
- 13.12. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.
- 13.13. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.
- 13.7. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя.
- 13.8. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
- 13.9. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.
- 13.10. Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем.
- XIV. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ.**
- 14.1. Для решения вопроса о страховой выплате в случае **смерти** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:
- a) Заявление на выплату страхового обеспечения;
 - b) Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
 - c) Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя (Выгодоприобретателя) (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (в случае когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);

- d) Реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) страховой выплаты;
- e) Свидетельство о праве на наследство по закону (если договором страхования не определен Выгодоприобретатель);
- f) Копия Трудовой книжки;
- g) Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- h) Медицинское свидетельство о смерти;
- i) Справка о смерти;
- j) Посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
- k) Протокол патологоанатомического исследования или Акты судебно-медицинского исследования и судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось);
- l) Постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);
- m) Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- n) Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- o) Переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- p) Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- q) Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до момента наступления события);
- r) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- s) Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- t) Документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (Справка о ДТП и приложение к справке о дорожно - транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- u) водительское удостоверение (в случае наступления события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- v) Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до момента наступления события;
- w) Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до момента наступления события;
- x) Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- y) Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

- z) Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
 - aa) Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
 - ab) Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;
 - ac) Документы, подтверждающие факт и причину(-ы) установления инвалидности (Справка(-и) установленного образца об установлении группы инвалидности, Акт(-ы) медико-социальной экспертизы, Направление(-я) на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, Протокол(-ы) проведения медико-социальной экспертизы) в случае установления группы инвалидности (по каждому освидетельствованию, начиная с первичного освидетельствования);
 - ad) Решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного умершим.
- 14.2. Для решения вопроса о страховой выплате в случае Первичного **диагностирования у Застрахованного лица критического заболевания** Страховщику должны быть предоставлены:
- a) Заявление на выплату страхового обеспечения;
 - b) Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);
 - c) Реквизиты получателя страховой выплаты;
 - d) Копия Трудовой книжки;
 - e) Результаты проведенных диагностических исследований;
 - f) Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
 - g) Выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
 - h) Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
 - i) Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до момента наступления события);
 - j) Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до момента наступления события;
 - k) Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до момента наступления события;
 - l) Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
 - m) Заключение независимой медицинской экспертизы.
- 14.3. Страховщик оставляет за собой право сократить данный перечень документов для проведения страховой выплаты.

- 14.4. Все документы, предусмотренные настоящими Условиями и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества. Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов либо надлежащим образом заверенных копий (копий, заверенных печатью выдавшего учреждения, подписью уполномоченного лица).