

**Приложение № 1 к Договору страхования по программе
«ЗДОРОВЬЕ ПРИОРИТИ»**

№ _____ от _____

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «ЗДОРОВЬЕ ПРИОРИТИ»

Условия Договора страхования, разработанные ООО СК «БКС Страхование жизни» (выписка из Правил комбинированного страхования № 1 в редакции, утвержденной Приказом Генерального директора ООО СК «БКС Страхование жизни» от 03.07.2020 № 2020_64)

1. Страховщик	ООО СК «БКС Страхование жизни»
2. Страхователь	Физическое или юридическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу или в пользу третьего лица. Фактический возраст Страхователя - физического лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.
3. Застрахованное лицо	Физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования. Если Страхователь заключил Договор страхования в свою пользу, то он является Застрахованным лицом. Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет и не более 85 лет (округление возраста вниз до ближайшего целого значения) на момент заключения Договора страхования
4. Выгодоприобретатель	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица или наследник Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации
5. Срок страхования	1 год
6. Ограничение по приёму на страхование	<p>6.1. Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица:</p> <ul style="list-style-type: none"> - являющиеся или являвшиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования инвалидами I, II группы, относящихся или относившихся когда-либо ранее даты заключения договора страхования к категории «ребенок-инвалид», имеющие основание для присвоения инвалидности, направившие медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности; - страдающие нервно-психическими заболеваниями; - страдающие алкоголизмом, наркоманией; - страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные; - находящиеся в местах лишения свободы; - страдающие эпилепсией; - лица старше 85 лет и младше 18 лет. <p>6.2. Если Договор страхования заключен с лицом, попадающим под любую из категорий, перечисленных в настоящем разделе, то Договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента начала его страхования.</p>
7. Валюта договора	Рубль РФ.
8. Страховые риски / страховые случаи	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).</p> <p>Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховым случаем» настоящих Условий страхования:</p> <p>8.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» (далее страховой риск / страховой случай «Смерть в результате несчастного случая»).</p> <p>8.2. Инвалидность I, II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с разделом «События, не являющиеся страховым случаем» (далее страховой риск / страховой случай «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»).</p> <p>8.3. Госпитализация Застрахованного в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования;</p> <p>8.4. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Программа медицинского обслуживания» (далее именуемая также – «Программа ДМС») (Приложение № 2 к Договору страхования) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг (далее страховой риск /</p>

	<p>страховой случай «Обращение за оказанием медицинских услуг». Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Условиями страхования и/или договором страхования, является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Программа медицинского обслуживания», вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, повлекшее возникновение обязательства Страховщика по организации оказания Застрахованному лицу таких услуг и их оплате.</p> <p>8.5. Госпитализация Застрахованного лица в результате одного из следующих заболеваний: атипичного гемолитико-уремического синдрома, мультисистемной атрофией, саркоидоза, диагностированных впервые в течение срока действия Договора страхования.</p>
<p>9. Для целей Программы страхования используются следующие определения</p>	<p>9.1. Под несчастным случаем (НС) в целях настоящих Условий страхования понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя</p> <p>9.2. К последствиям несчастного случая относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - травма; - случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); - удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; - утопление; - переохлаждение организма; - анафилактический шок. <p>Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.</p> <p>9.2. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>9.4. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>9.5. К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p>
<p>10. Страховая сумма</p>	<p>Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в Договоре страхования. Страховая сумма, на страховые риски, указанные в п.п. 8.1-8.3 и п. 8.5. настоящих Условий страхования является единой (общей). Страховая сумма по страховому риску, указанному в п. 8.4. настоящих Условий страхования устанавливается отдельно. Страховая сумма, установленная при заключении Договора страхования, уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты.</p>
<p>11. Страховая выплата</p>	<p>11.1. При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в п.п. 8.1.- 8.2. настоящих Условий страхования - размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования Застрахованному лицу на день страхового случая с ним.</p> <p>11.2. При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, указанного в п.п. 8.3. настоящих Условий страхования (в размере) - размер страховой выплаты составляет 0,1% от страховой суммы, установленной по настоящему риску в Договоре страхования за 1 день госпитализации, начиная с 8-го дня, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней госпитализации, длившейся непрерывно. (далее страховой риск / страховой случай «Госпитализация в результате несчастного случая»). Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения. Максимально оплачиваются 100 дней госпитализации в год, в т.ч. не более чем за 60 дней госпитализации по одному страховому случаю, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования. В случае, если Договор страхования, заключен на срок более 1 года, максимальный период стационарного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.</p> <p>11. 3. Страховые выплаты по страховому риску, указанному в п. 8.4 Договора страхования определяются и осуществляются в следующем порядке:</p>

	<p>11.3.1. Страховщик в счет страховой выплаты организывает оказание медицинских услуг Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования (в т.ч. программой ДМС, указанной в договоре страхования), и оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу. Организация и оказание медицинских услуг Застрахованному лицу осуществляется Страховщиком с привлечением медицинских организаций с оплатой таким медицинским организациям, организованных и оказанных ими медицинских услуг, предоставленных Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования, на основании документов, предоставленных такими организациями: смет, счетов, (счет-фактур), реестров организованных и оказываемых медицинских услуг, актов выполненных работ (услуг) иных медицинских и платежных документов, подтверждающих объем и виды организованных и оказываемых медицинских услуг, и содержащих информацию о датах, сроках оказания таких услуг и о необходимости их оказания Застрахованному лицу, а также о стоимости оказываемых услуг.</p> <p>11.3.2. Медицинские услуги, предусмотренные Программой ДМС, указанной в договоре страхования, оказываются Застрахованному лицу в соответствии с порядком работы, предусмотренным в медицинской организации, привлеченной Страховщиком для оказания таких услуг. При этом Страховщик вправе проверить соответствие оказанных Застрахованному лицу услуг условиям договора страхования и качество таких услуг.</p> <p>11.3.3. Страховщик самостоятельно производит оплату медицинских услуг в объеме и сроки, предусмотренные договором страхования (в т.ч. в Программе ДМС, указанной в договоре страхования) до окончания срока страхования, установленного в договоре страхования (до даты досрочного прекращения договора страхования, в случае его досрочного прекращения).</p> <p>Размер страховой выплаты определяется стоимостью организации медицинских услуг, оказываемых в соответствии с условиями договора страхования, или стоимостью самих услуг, и не может превышать страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску; при этом стоимость услуг по одному обращению застрахованного не может превышать 50 000 (пятьдесят тысяч) руб.</p> <p>11.3.4. Страховщик производит оплату организуемых и оказываемых Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных Программой ДМС, указанной в договоре страхования, непосредственно медицинским организациям, организовывающим и оказывающим такие услуги в сроки и порядке, предусмотренные в договорах, заключенных с медицинскими организациями, привлекаемыми Страховщиком для оказания медицинских услуг Застрахованному лицу.</p> <p>11.3.5. Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включенным в ответственность по договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него в договоре страхования на день страхового случая.</p> <p>11.4. Страховая выплата по риску, указанному в п.8.5. настоящих Условий страхования, производится в размере - 0,1% от страховой суммы за 1 день госпитализации, начиная с 31-го дня, но не более чем за 30 (тридцать) дней госпитализации, длившейся непрерывно. При этом день поступления и день выписки считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же заболеванием не является страховым случаем.</p>
<p>12. Периодичность и порядок уплаты страховой премии</p>	<p>Уплата страховой премии осуществляется единовременно. Порядок и срок уплаты страховой премии указаны в Договоре страхования.</p>
<p>13. Время и территория страхования</p>	<p>В любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).</p>
<p>14. События, не являющиеся страховым случаем</p>	<p>14.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе «Страховые случаи/риски и размер страховых сумм» по настоящим Условиям страхования, по рискам «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая», «Госпитализация в результате несчастного случая» произошедшие в следствие:</p> <p>14.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;</p> <p>14.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также в результате умышленного самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;</p> <p>14.1.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов</p> <p>14.1.4. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии; - страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного или частного транспорта; - отсутствует прямая, документально доказанная причинно-следственная связь между нахождением

Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения и наступлением события;

14.1.5. Токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;

14.1.6. Занятия Застрахованного профессиональным спортом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды профессионального спорта или на весь профессиональный спорт без ограничения по видам;

14.1.7. Занятия Застрахованного активным отдыхом, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды активного отдыха или на весь активный отдых без ограничения по видам;

14.1.8. Занятие застрахованного любительским спортом, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды любительского спорта или на весь любительский спорт без ограничения по видам;

14.1.9. Участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования;

14.1.10. Любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

14.1.11. Террористического акта, если иное не предусмотрено договором страхования;

14.1.12. Совершения прыжков с парашютом и/или совершения прыжков с использованием эластичного и неэластичного каната/троса, кроме случаев, когда это прямо указано в договоре страхования (данные виды деятельности могут быть включены в понятие активного отдыха);

14.1.13. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 0,35 (ноль целых тридцать пять сотых) промилле и более, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

14.1.14. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом, болезни вызванные ВИЧ;

14.1.15. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

14.1.16. Несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока действия Договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;

14.1.17. Диагностических или лечебных мероприятий в связи с косметическими дефектами лица, тела, конечностей;

14.1.18. Нахождения застрахованного в местах лишения свободы, в изоляторах временного содержания и в других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления, либо административного правонарушения.

14.2. Не признаются страховыми случаями по страховому риску «Обращение за оказанием медицинских услуг» обращение за организацией и оказанием медицинских услуг в связи со следующими заболеваниями и состояниями:

14.2.1. не предусмотренными договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в договоре страхования);

14.2.2. хроническими заболеваниями вне стадии обострения;

14.2.3. особо опасными инфекционными болезнями;

14.2.4. чесоткой, педикулезом;

14.2.5. лучевой болезнью (в т.ч. острые и хронические лучевые поражения);

14.2.6. психическими и невротическими расстройствами;

14.2.7. эпилепсией, эпилептиформными синдромами и другими эпизодическими и пароксизмальными расстройствами нервной системы (кроме транзиторных ишемических атак);

14.2.8. расстройствами поведения, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их последствиями;

14.2.9. расстройствами сна, ронхопатией;

14.2.10. туберкулезом, саркоидозом;

14.2.11. врожденными аномалиями (пороками развития), деформацией и хромосомными нарушениями, а также наследственными врожденными и приобретенными заболеваниями с выраженным нарушением функций органов и систем;

14.2.12. системными хроническими тяжелыми заболеваниями кожи, микозы, в том числе онихомикозы и ониходистрофии;

14.2.13. экземой, нейродермитом, атопическим дерматитом, псориазом, аллопецией, угревой сыпью, себореей, ксерозом, ихтиозом, контагиозным моллюском;

14.2.14. муковисцедозом, амилоидозом;

	<p>14.2.15. заболеваниями, сопровождающимися почечной и печеночной недостаточностью и требующими проведения хронического гемодиализа;</p> <p>14.2.16. неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона;</p> <p>14.2.17. беременностью и ее осложнениями;</p> <p>14.2.18. онкологическими заболеваниями (включая доброкачественные со злокачественным течением), новообразованиями, злокачественными и другими, а также их осложнениями;</p> <p>14.2.19. катарактой, хориоретинальной дистрофией, глаукомой (в том числе диспансерным наблюдением), косоглазием, астигматизмом, макулодистрофией, амблиопией, халязионом без гнойных осложнений, сезонным блефаритом, болезнью хрусталика;</p> <p>14.2.20. врожденным приобретенным иммунодефицитным состоянием, ВИЧ – инфекцией;</p> <p>14.2.21. гематологическими заболеваниями, гемобластозой, цитопенией, наследственными гемопатиями;</p> <p>14.2.22. эндокринными заболеваниями, сопровождающимися выраженной недостаточностью функций внутренних желез, в том числе сахарного диабета и его осложнениями;</p> <p>14.2.23. расстройствами питания, нарушения обмена веществ и их осложнений, метаболическим синдромом, ожирением, нарушением толерантности к глюкозе;</p> <p>14.2.24. остеопорозом, системными поражениями скелета, пороками развития, ОДА, ДЦП, при невозможности самостоятельного передвижения;</p> <p>14.2.25. деформирующими дорсопатиями (кроме обострения остеохондроза), пяточными шпорами, вальгусной или варусной деформацией конечностей, всеми формами плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичным генерализованным остеоартрозом;</p> <p>14.2.26. заболеваниями сердца и сосудов, требующими оперативного лечения;</p> <p>14.2.27. системными заболеваниями соединительной ткани, недифференцированными коллагенозами, васкулитами, болезнью Бехтерева, ревматоидным артритом, воспалительными полиартропатиями, ревматизмом, ревматическими болезнями, аутоиммунными заболеваниями (кроме аутоиммунного тиреоидита), подагрой;</p> <p>14.2.28. хронической обструктивной болезнью легких, атопической формой бронхиальной астмы;</p> <p>14.2.29. демиелинизирующими, дегенеративными, и атрофическими поражениями нервной системы;</p> <p>14.2.30. экстрапирамидальными и другими двигательными нарушениями, гидроцефалией, болезнями мышечного синапса и мышц.</p> <p>14.2.31. рассеянным склерозом;</p> <p>14.2.32. дисциркуляторной энцефалопатией;</p> <p>14.2.33. тугоухостью;</p> <p>14.2.34. гепатитами и их осложнениями;</p> <p>14.2.35. циррозом печени;</p> <p>14.2.36. заболеваниями, передаваемыми половым путем, с момента постановки диагноза, в том числе их генерализованной формы, а также уреоплазмозом, урогенитальным микоплазмозом, гарднереллезом, папилломовирусной инфекцией, венерическими заболеваниями;</p> <p>14.2.37. лица, которым установлена инвалидность I или II групп, на общих условиях не могут быть оказаны медицинские услуги. В течение срока действия договора страхования обращение по по данной программе может быть приостановлено в день, когда застрахованному будет поставлен (подтвержден) диагноз заболевания, влекущий за собой признание либо инвалидом I или II группы, а также факт наличия алкоголя, наркотических и токсических веществ и нарушение здоровья, вызванных их употреблением.</p> <p>14.3. Не являются страховыми случаями по риску «Госпитализация в результате заболевания» повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же заболеванием или другим заболеванием из указанных в п.п. 8.5 настоящих Условий страхования.</p>
<p>15. Перечень документов и порядок осуществления страховой выплаты</p>	<p>При обращении за страховой выплатой по событию, имеющему признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы (указанный перечень может быть сокращён по усмотрению Страховщика):</p> <p>15. 1. По риску «Смерть в результате несчастного случая»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате с указанием банковских реквизитов по установленной Страховщиком форме, подписанного Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица - Оригинал или нотариально-заверенная копия медицинского документа, содержащего причину смерти- Справка о смерти с указанием причины смерти/ Медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-98)/ Заключение судебно-медицинской экспертизы или Акт патологоанатомического исследования трупа/ Посмертный эпикриз - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем

	<p>- Заявление о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если Выгодоприобретатель был назначен/ Оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство по договору страхования, подтверждающее право Наследника (-ов) на получение страховой выплаты.</p> <p>15.2. По риску «Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности) - Протокол проведения медико-социальной экспертизы или Обратный талон или Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у-06), устанавливающее диагноз - причину инвалидности - копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы - Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем - Копии справок, выданных федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности и копии официальных документов компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности, если заявленная группа инвалидности является повторной. <p>15.3. По риску «Госпитализация в результате несчастного случая»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Выписной эпикриз из стационара/копия карты стационарного больного, оригинал или копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения; - Оригинал либо копия, заверенная нотариально или выдавшим органом документов из учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы. <p>15.4. По риску «Госпитализация в результате заболевания»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оригинал заявления о страховой выплате по установленной Страховщиком форме, подписанного Застрахованным (представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей – заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей - Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя - Выписной эпикриз из стационара/копия карты стационарного больного, оригинал или копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения - Выписка из карты амбулаторного больного, оригинал или копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения. <p>15.5. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.</p> <p>15.6. Решение о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте в настоящем разделе по соответствующему страховому риску, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.</p>
16. Иные условия	<p>16.1. Создание и отправка Страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (заявления о заключении, изменении, досрочном прекращении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены Правилами страхования, могут осуществляться с использованием официальных сайтов страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированные создание и отправки информации в информационную систему</p>

страховщика. При этом официальный сайт, мобильное приложение Страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

16.2. Доступ к официальному сайту, мобильному приложению Страховщика для совершения действий, предусмотренных в настоящем разделе, может осуществляться Страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) с использованием единой системы идентификации и аутентификации.

16.3. В целях оформления Договора страхования информация, сведения и документы, могут направляться в электронной форме с использованием электронных средств связи. Информация в электронной форме, отправленная Страхователем и подписанная простой электронной подписью Страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если Правилами страхования не предусмотрено иное.

17. Порядок разрешения споров.

17.1. Споры и/или разногласия, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования срок направления ответа на претензию:

- составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) Страховщиком, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в соответствии с критериями и в порядке, предусмотренном Федеральным законом № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;
- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.

17.2. В случае если спор и/или разногласия не разрешились путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством РФ.

17.3. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

Страховщик:

Генеральный директор А.В. Дроздов

