

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «БКС СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»

---

---

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор  
ООО СК «БКС Страхование жизни»



(Дроздов А.В.)  
Приказ № 2020\_64 от 03.07.2020

## Правила комбинированного страхования № 1

(в редакции, утвержденной приказом № 2020\_64 от 03.07.2020г., первоначальная редакция утверждена приказом № 2020\_27 от 30 марта 2020 г., предыдущая редакция утверждена приказом № 2020\_27 от 30 марта 2020 г.)

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования (далее по тексту – «Правила страхования», «Правила») Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни» (далее также – «Страховщик») заключает со Страхователями договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней, договоры добровольного медицинского страхования, договоры комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и добровольного медицинского страхования (далее также – договор(-ы) страхования).

При заключении конкретного договора страхования название договора комбинированного страхования также может указываться с учетом страховых рисков, включаемых в Договор страхования: договор комбинированного страхования от несчастных случаев и добровольного медицинского страхования / договор комбинированного страхования от болезней и добровольного медицинского страхования

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее также по тексту «Стороны») могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в том числе, Приложений к Правилам страхования) или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ). Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

1.3. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, и (или) маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования, а также формировать условия страхования для отдельного договора страхования или группы договоров страхования в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

**Страховщик** - ООО СК «БКС Страхование жизни», созданное и действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

**Застрахованное лицо (Застрахованный)** - физическое лицо, застрахованное по Договору страхования.

**Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических лиц или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат по Договору страхования.

**Несчастный случай** - 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.

**Госпитализация** – стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем.

**Инвалидность** - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид». Группа Инвалидности Застрахованному лицу устанавливается путем проведения медико-социальной экспертизы в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Если по Договору страхования страховым риском является наступления инвалидности I, II, III группы, а застрахованным по Договору является лицо, не достигшее возраста 18 лет, под термином «инвалидность I, II, III»/«инвалидность» группы понимается термин «ребенок-инвалид».

**Врач-эксперт** – специалист страховой компании с законченным и должным образом зарегистрированным высшим профильным медицинским образованием, имеющий опыт медицинской практики не менее 1 (одного) года, не являющийся родственником Застрахованного.

**Активный отдых** – спортивный туризм, в том числе пешие восхождения на горы, экскурсионные путешествия по пещерам; водные виды спорта (плавание, дайвинг с инструктором на глубину не более 10м, экскурсионный рафтинг, яхтинг), зимние виды спорта (катание на лыжах, кроме горных, санях, тюбингах, катание на коньках), спортивные игры (волейбол, футбол, баскетбол, бейсбол, хоккей, настольный теннис, большой теннис, пейнтбол, бильярд, керлинг, боулинг); посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; охота (в том числе подводная); катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотам и маломерных судах; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, квадроциклах; катание на велосипедах, роликовых коньках, самокатах, скейтах, занятия любыми видами спорта (кроме единоборств) в фитнес-клубах, тренажерных залах.

В договоре страхования понятие активного отдыха может быть уточнено и перечислены дополнительные виды физической активности Застрахованного, при

занятии которой на него распространяется действие страхования.

**Спорт** - сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним.

**Профессиональный спорт** - часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

**Спортсмен** - физическое лицо, занимающееся выбранным видом или видами спорта и выступающее на спортивных соревнованиях.

**Спортивное соревнование** - состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

**Любительский (массовый спорт)** - часть спорта, направленная на физическое воспитание и физическое развитие граждан, для которых спорт не является основным видом деятельности, посредством проведения организованных и (или) самостоятельных занятий, а также участия в физкультурных и спортивных мероприятиях, целью которых не является получение материального вознаграждения или заработной платы.

**Срок страхования** - период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, срок начала действия страхования считается со дня вступления договора страхования в силу и заканчивается датой окончания срока действия договора страхования.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховая сумма** - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового возмещения. При этом величина страховой суммы может быть переменной в зависимости от срока страхования, размера обязательств по Договорам иным, чем Договор страхования, иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

**Страховой тариф** - представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

**Страховая премия (страховые взносы)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

**Медицинские услуги** - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных

на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение.

**Программа добровольного медицинского страхования (Программа ДМС)**

– документ, являющейся неотъемлемой частью договора страхования (при страховании по риску, указанному в п.п. 3.2.5 Правил страхования), в котором определен объем (перечень (виды)) медицинских услуг, оказание которых Страховщик организует и оплачивает по договору страхования, а также порядок их оказания.

По настоящим Правилам страхования Договор страхования по страховому риску, указанному в п. 3.2.5 Правил страхования, заключается на условиях Программы добровольного медицинского страхования «Программа медицинского обслуживания» (далее также - Программа ДМС) (Приложение № 3 к настоящим Правилам страхования).

**Страховая выплата** – денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

**Единовременная страховая выплата** - сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком в порядке единовременного платежа в размере, указанном в Договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

**Периодическая страховая выплата** - сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком периодически в течение установленного в Договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

**Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** - под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

1.5. По страхованию от несчастных случаев и/или болезней: Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя(-ей) другое(-ие) лицо(-а). В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем(-ями) признаются наследники Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо Выгодоприобретателем(-ями) иное(-ые) лицо(-а).

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

В случае, когда Выгодоприобретателями по договору страхования являются

несколько лиц и при этом не будет указана абсолютная или относительная величина страховой выплаты, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, то страховая выплата делится между ними в равных долях.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица.

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

1.6. По медицинскому страхованию: Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель) и не получено письменное согласие Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

1.7. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым договорам и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся Застрахованному в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.8. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, может быть заключен Страхователем – юридическим лицом в пользу названного в Договоре страхования физического лица, а Страхователем – физическим лицом как в пользу названного в Договоре страхования физического лица, так и в свою пользу.

1.9. Если Договор страхования заключается в пользу Застрахованного, то исполнения Договора страхования в пользу этого Застрахованного может требовать как Страхователь, так и Застрахованный, в пользу которого обусловлено исполнение.

1.10. В случае, если Договор страхования заключен Страхователем в пользу Застрахованного, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате, на последнего распространяются обязанности Страхователя, не исполненные Страхователем.

1.11. Страхование осуществляется на основе Договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами.

1.12. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора страхования (Страхового полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта /программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и (или)

включаются в текст Договора страхования и являются его неотъемлемой частью наряду с Правилами. Страховщик также вправе присваивать маркетинговые, в том числе аббревиатуры, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.13. Договором страхования могут быть предусмотрены особые условия, что страхование распространяется только на период выполнения Застрахованным определенного в договоре вида деятельности. Если такое условие указано в Договоре страхования, то события, предусмотренные Договором страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли не в период выполнения Застрахованным указанного вида деятельности, в том числе («период действия страхования»):

1.13.1. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, исключая путь на работу и обратно (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в период выполнения служебных обязанностей, исключая дорогу»).

1.13.2. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, а также в пути следования к месту работы (с работы) (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в период выполнения служебных обязанностей, включая дорогу»).

1.13.3. В период времени, когда Застрахованный не исполняет свои служебные (трудовые) обязанности, не пребывает в учебном или дошкольном заведении (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в быту»).

1.13.4. Как в период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, а также в пути следования к месту работы (с работы), так и «в быту» (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «24 часа в сутки»).

1.13.5. иные особые условия, определяющие период действия страхования.

1.14. Страхование, обусловленное договором страхования, по страховым рискам, поименованным в п.п. 3.2.1 – 3.2.4, 3.2.6 настоящих Правил страхования в части страхования от несчастных случаев и болезней распространяется на события, произошедшие в пределах нахождения Застрахованного лица на территории страхования, которой может являться территория всего мира, конкретного государства или его части, населенный пункт, здание, транспортное средство, иные места, указанные в договоре страхования, как территория страхования. При этом, если территория страхования в договоре страхования не указана, то территорией страхования по страховым рискам, указанным в настоящем пункте Правил страхования, считается весь мир.

1.15. При страховании по страховым рискам, указанным в п. 3.2.5 Правил страхования, медицинские и иные услуги, предусмотренные договором страхования, могут быть оказаны Застрахованному лицу медицинскими организациями, находящимися как на территории Российской Федерации, так и на территории иных государств. При этом в Договоре страхования (приложениях к нему, в том числе, в Программе ДМС, указанной в договоре страхования) может быть указан конкретный перечень медицинских организаций, привлекаемых Страховщиком для оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу, и/или государство(а), на территории

которых находятся такие медицинские организации.

## **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам страхования являются:

2.13.1. в отношении страховых рисков, предусмотренных п.п. 3.2.1 – 3.2.4, 3.2.6 имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью.

2.13.2. в отношении страхового риска, предусмотренного п.п. 3.2.5 – 3.2.6 Правил страхования: имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (также по тексту Правил страхования – «медицинское страхование»).

2.2. В договоре страхования может быть предусмотрена комбинация объектов страхования, относящихся к страхованию от несчастных случаев и болезней и к медицинскому страхованию (комбинированное страхование).

2.3. Договор страхования по настоящим Правилам страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к следующим лицам:

2.3.1. являющимся или являвшимся 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;

2.3.2. страдающим нервно-психическими заболеваниями;

2.3.3. страдающим алкоголизмом, наркоманией;

2.3.4. страдающим СПИД, ВИЧ-инфицированные;

2.3.5. находящимся в местах лишения свободы;

2.3.6. страдающим эпилепсией;

2.3.7. лицам старше 85 лет;

2.3.8. другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков.

2.4. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.3 настоящих Правил страхования.

2.5. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и / или изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам

страхования.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю). По настоящим Правилам страховыми случаями с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, являются:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («Смерть НС»);

3.2.2. Инвалидность I группы Застрахованного, первично установленная в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («Инвалидность I группы НС»);

3.2.3. Инвалидность II группы Застрахованного, первично установленная в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («Инвалидность II группы НС»);

3.2.4. Госпитализация Застрахованного в результате последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («Госпитализация НС»).

3.2.5. 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. Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхования, установленных настоящими Правилами 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.

3.2.6. Госпитализация Застрахованного лица в результате одного из следующих заболеваний: атипичного гемолитико-уремического синдрома, мультисистемной атрофией, саркоидоза, диагностированных впервые в течение срока действия Договора страхования («Госпитализация в результате заболевания»).

3.3. События, предусмотренные п.п. 3.2.1-3.2.4, 3.2.6 настоящих Правил, являются страховыми случаями, если они произошли в течение срока действия Договора страхования с учетом пункта 3.4. настоящих Правил и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими

учреждениями, органами МСЭ, судом и другими), за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.4. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1-3.2.4 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедших в период действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, также являются страховыми случаями, если они наступили в течение 12 (двенадцати) месяцев со дня окончания срока действия Договора страхования.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. События, перечисленные в п.п. 3.2.1-3.2.4 настоящих Правил не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих событий (если иное не предусмотрено Договором страхования):

4.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.1.2. 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;

4.1.3. 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

4.1.4. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя в крови 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если:

- 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;

4.1.5. 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;

4.1.6. 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;

4.1.7. 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;

4.1.8. 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;

4.1.9. 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;

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

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

4.1.12. 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);

4.1.13. 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.

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

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

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

4.1.17. Диагностических или лечебных мероприятий в связи с косметическими

дефектами лица, тела, конечностей;

4.1.18. 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.

4.2. Не признаются страховыми случаями по страховому риску, указанному в п. 3.2.5 настоящих Правил страхования, (исключения из страхования) обращение за организацией и оказанием медицинских услуг в связи со следующими заболеваниями и состояниями:

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

4.2.2. хроническими заболеваниями вне стадии обострения;

4.2.3. особо опасными инфекционными болезнями;

4.2.4. чесоткой, педикулезом;

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

4.2.6. психическими и невротические расстройствами;

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

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

4.2.9. расстройствами сна, ронхопатией;

4.2.10. туберкулезом, саркоидозом;

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

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

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

4.2.14. муковисцедозом, амилоидозом;

4.2.15. заболеваниями, сопровождающимися почечной и печеночной недостаточностью и требующими проведения хронического гемодиализа;

4.2.16. неспецифическим язвенным колитом, болезнью Крона;

4.2.17. беременностью и ее осложнениями;

4.2.18. онкологическими заболеваниями (включая доброкачественные со злокачественным течением), новообразованиями, злокачественными и другими, а также их осложнениями;

4.2.19. катарактой, хориоретинальной дистрофией, глаукомой (в том числе диспансерным наблюдением), косоглазием, астигматизмом, астигматизмом, макулодистрофией, амблиопией, халязионом без гнойных осложнений, сезонным блефаритом, болезнью хрусталика;

4.2.20. врожденным приобретенным иммунодефицитным состоянием, ВИЧ – инфекцией;

4.2.21. гематологическими заболеваниями, гемобластозой, цитопенией, наследственными гемопатиями;

4.2.22. эндокринными заболеваниями, сопровождающимися выраженной недостаточностью функций внутренних желез, в том числе сахарного диабета и его осложнениями;

4.2.23. расстройствами питания, нарушения обмена веществ и их осложнений, метаболическим синдромом, ожирением, нарушением толерантности к глюкозе;

4.2.24. остеопорозом, системными поражениями скелета, пороками развития, ОДА, ДЦП, при невозможности самостоятельного передвижения;

4.2.25. деформирующими дорсопатиями (кроме обострения остеохондроза), пяточными шпорами, вальгусной или варусной деформацией конечностей, всеми формами плоскостопия (в том числе с болевым синдромом); первичным генерализованным остеоартрозом;

4.2.26. заболеваниями сердца и сосудов, требующими оперативного лечения;

4.2.27. системными заболеваниями соединительной ткани, недифференцированными коллагенозами, васкулитами, болезнью Бехтерева, ревматоидным артритом, воспалительными полиартропатиями, ревматизмом, ревматическими болезнями, аутоиммунными заболеваниями (кроме аутоиммунного тиреоидита), подагрой;

4.2.28. хронической обструктивной болезнью легких, атопической формой бронхиальной астмы;

4.2.29. демиелинизирующими, дегенеративными, и атрофическими поражениями нервной системы;

4.2.30. экстрапирамидальными и другими двигательными нарушениями, гидроцефалией, болезнями мышечного синапса и мышц.

4.2.31. рассеянным склерозом;

4.2.32. дисциркуляторной энцефалопатией;

4.2.33. тугоухостью;

4.2.34. гепатитами и их осложнениями;

4.2.35. циррозом печени;

4.2.36. заболеваниями, передаваемыми половым путем, с момента постановки диагноза, в том числе их генерализованной формы, а также уреоплазмозом, урогенетальным микоплазмозом, гарднереллезом, папилломовирусной инфекцией; венерическими заболеваниями.

4.2.37. 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.

4.3. 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. 3.2.6. настоящих Правил страхования.

4.4. По соглашению Сторон договором страхования может быть

предусмотрен перечень исключений из страхования, отличающийся от указанного в п.п. 4.1-4.3 настоящих Правил страхования, и Стороны вправе предусмотреть в договоре страхования положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений из страхования, и (или) дополнить его иными исключениями из страхования.

4.5. События, определенные в п.п. 4.1-4.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхования) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)**

5.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования. Страховая сумма, установленная при заключении Договора страхования, уменьшается на величину осуществлённой страховой выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страховая сумма может устанавливаться: отдельная по каждому страховому риску; единая (общая) по всем страховым рискам; единая (общая) по комбинации страховых рисков, предусмотренных Договором страхования, и отдельные страховые суммы по остальным рискам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования при коллективном страховании страховая сумма устанавливается отдельно на каждое Застрахованное лицо.

5.2. По соглашению сторон условия Договора страхования о размере страховой суммы, страховой премии (страхового взноса), порядке и сроках уплаты страховой премии (страховых взносов), сроке страхования, а также иные условия Договора страхования могут быть изменены. Все изменения условий Договора страхования оформляются путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования.

5.3. Любые изменения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, составлены в письменной форме, скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

5.4. Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма и страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное

обязательство может быть оплачено в иностранной валюте. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования.

5.5. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика. При этом:

5.5.1. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком.

5.5.2. Страховые тарифы дифференцированы и могут применяться с учетом пола, возраста, профессии или рода занятий (деятельности) Застрахованного, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному или может быть применен единый страховой тариф для всего коллектива, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом застрахованных лиц.

5.5.3. Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применять к базовому страховому тарифу поправочные (повышающие и/или понижающие) коэффициенты в зависимости от объема ответственности (обязательств) Страховщика, пола и возраста Застрахованного, профессии или рода занятий (деятельности) Застрахованного, его занятий помимо основной деятельности, состояния здоровья Застрахованного, срока страхования, условий проживания, срока действия страховой защиты (страхования, обусловленного Договором страхования) и других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.

5.6. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

5.7. Размер страховой премии определяется исходя из рассчитанного страхового тарифа, размера страховой суммы и лимита ответственности Страховщика в соответствии с условиями договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, срока страхования, срока действия договора страхования) и иных факторов, влияющих на степень страхового риска.

5.8. Размер страховой премии за 1 (один) год срока страхования (срока действия) Договора страхования определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного страхового тарифа на срок страхования (срока действия) Договора страхования.

5.9. Размер страховой премии по Договору страхования, срок страхования (срок действия) которого менее 1 (одного) года (неполный год страхования) определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) срока страхования (срока

действия) Договора страхования.

5.10. Размер страховой премии по Договору страхования, срок страхования (срок действия) которого более 1 (одного) года определяется как сумма страховой премии за 1 (один) год (полные года) срока страхования (срока действия) Договора страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.

5.11. При страховании на срок более месяца, но менее одного года страховой тариф определяется как годовой тариф, деленный на количество месяцев страхования, при этом неполный месяц страхования считается за полный.

5.12. Страховая премия оплачивается Страхователем в порядке и сроки, которые установлены в Договоре страхования.

5.13. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования может быть оплачена в наличной или безналичной форме. Форма оплаты страховой премии указывается в Договоре страхования.

5.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:

5.14.1. дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при уплате в наличной форме;

5.14.2. дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

5.15. При наступлении страхового случая по Договору страхования, по которому Страхователь уплачивает страховую премию (страховые взносы) в рассрочку, из суммы страховой выплаты Страховщиком удерживаются все неуплаченные по Договору страхования страховые взносы, если Договором страхования не предусмотрено иное.

## **6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть оформлен путем составления одного документа, подписанного сторонами (п. 2 ст. 434 ГК РФ), либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Договор страхования может быть заключен в виде электронного документа (при наличии технической возможности) через официальный сайт Страховщика. Неотъемлемой частью электронного Договора страхования являются Приложения к Договору страхования (включая Условия страхования, разработанные на основании Правил страхования). Электронный Договор страхования подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика и электронной подписью Страхователя – физического лица (квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица / индивидуального предпринимателя). Для заключения Договора страхования в виде электронного документа Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Приложениях к Договору страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на

предложенных Страховщиком условиях. Электронный страховой полис считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования Застрахованные заполняют дополнительные заявления (анкеты) по установленной Страховщиком форме.

6.3. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

6.4. При страховании группы лиц Договор страхования может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным лицам. При утере данных страховых полисов Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, при этом утраченный экземпляр страхового полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления.

6.5. В случае утери Договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора (страхового полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора (страхового полиса) в течение срока страхования (срока действия) Договора страхования Страховщик может предусмотреть штрафные санкции в Договоре страхования за повторную утрату.

6.6. Договор страхования заключается на основе следующих сведений и документов:

6.6.1. Сведения и(или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Застрахованное лицо (персональные данные (например, фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, адрес места жительства (регистрации), реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, наименование выдавшего органа), сведения о родстве / состоянии в браке со Страхователем), документы, удостоверяющие личность, и др.);

6.6.2. Представленных документов, удостоверяющих личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя;

6.6.3. Учредительные документы юридического лица, выступающего Страхователем, а также документы, удостоверяющие личность руководителей юридического лица, выступающего Страхователем (по требованию);

6.6.4. Сведения о состоянии здоровья каждого лица, принимаемого на страхования по форме, установленной Страховщиком, в том числе Страховщик вправе требовать от Страхователя (Застрахованных) заполнить декларацию Застрахованного по форме, установленной Страховщиком или в письменном запросе Страховщика;

6.6.5. Сведения и/или документы, необходимые для исполнения Договора страхования (например, мобильный или другой контактный номер телефона);

6.6.6. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено

требованиями законодательства Российской Федерации.

6.7. Форма представления указанных в п. 6.6. документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.6. настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем.

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 отставку информации в информационную систему 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.

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

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.

6.8. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, а также предоставление поддельных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

6.9. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением,

исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения Договора перестрахования или сострахования.

6.10. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое указанное Застрахованным лицо и впоследствии с письменного согласия Застрахованного заменять его другим лицом в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель может быть назначен Застрахованным отдельно по каждому риску или по всем рискам предусмотренным Договором страхования.

6.11. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

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

6.13. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

6.14. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники.

6.15. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6.16. В случае заключения Договора страхования путем составления одного документа Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком (его представителем), если Страхователем является физическое лицо, или если он подписан и скреплен печатями сторон, если Страхователем является юридическое лицо.

6.17. В случае если к сроку, установленному в Договоре страхования, единовременная страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования не вступает в силу и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю, если Договором не предусмотрено иное.

6.18. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны 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.

6.19. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования может быть заключен на срок 1 (один) год (годовой договор) или на срок менее года (краткосрочный договор), или на срок более года (долгосрочный договор).

7.2. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в договоре срок, рассматривается Сторонами, как досрочный отказ Страхователя от договора страхования (п.2 ст.958 ГК РФ), если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа. В этом случае Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении договора страхования с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса.

При этом в случае поступления на расчетный счет Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченных страховых взносов.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии.

7.3. Договор страхования вступает в силу с 00 ч. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Действие договора страхования заканчивается после 23 ч. 59 мин. местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

7.4. Изменение условий Договора страхования возможно по письменному соглашению Сторон.

7.5. В случае внесения изменений в Договор страхования обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения соглашения Сторон об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соответствующего соглашения.

7.6. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.6.1. Истечения срока действия Договора;

7.6.2. Досрочного выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору

страхования в полном объеме (в размере страховой суммы);

7.6.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному сроку Договора страхования;

7.6.4. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

7.6.5. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки или оплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении срока страхования, оплаченного по Договору страхования предыдущим страховым взносом (страховыми взносами), если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6.6. В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Договор страхования может быть досрочно расторгнут в одностороннем внесудебном порядке в следующих случаях:

7.6.1. По инициативе Страхователя согласно п.8.1.4. настоящих Правил;

7.6.2. По соглашению сторон.

7.6.3. Иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.7. При досрочном прекращении/расторжении действия Договора, за исключением случая, указанного в п. 7.6.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия (взносы) возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

7.8. В случае если Договором страхования предусмотрен возврат части неиспользованной страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, страховая премия возврату не подлежит, если в истекший срок действия Договора страхования по данному Договору поступало хотя бы одно заявление от Застрахованного о событии, имеющем признаки страхового, если иное не предусмотрено Договором страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное.

7.8.1. Расчет части страховой премии, подлежащей возврату, будет производиться по следующей формуле (если Договором страхования не предусмотрено иное):

$$CB = (P_n - B_{зну}) * t_n * N_2 / N_1, \text{ где:}$$

CB – сумма возврата части страховой премии;

$P_n$  – начисленная страховая премия;

$B_{зну}$  – общая сумма не уплаченных на момент расторжения страховых взносов (как просроченных, так и тех, срок уплаты которых не наступил);

$t_n$  – доля нетто-ставки в структуре страхового тарифа;

$N_1$  – срок действия договора страхования (в сутках);

$N_2$  – оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты расторжения (в сутках).

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страхователь имеет право:**

- 8.1.1. Получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
- 8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами в пункте 6.9. и действующим законодательством;
- 8.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя установленной формы без оформления сторонами соглашения о расторжении Договора страхования. При этом Договор страхования считается расторгнутым с даты расторжения, указанной в письменном уведомлении, но не ранее даты поступления данного заявления Страховщику;
- 8.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования (п. 5.2 настоящих Правил);
- 8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

### **8.2. Страхователь обязан:**

- 8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 8.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (Застрахованного) жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 8.2.3. Незамедлительно в письменном виде сообщать Страховщику обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных, банковских реквизитах;
- 8.2.4. В течение 30 (тридцати) календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 8.2.6. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

### **8.3. Страховщик имеет право:**

- 8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;
- 8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или

ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;

8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

8.3.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

8.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.7. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

#### **8.4. Страховщик обязан:**

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;

8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

8.4.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составления страхового акта). Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

#### **8. 5. Застрахованное лицо имеет право:**

8.5.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

8.5.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.5.3. по договорам страхования, предусматривающим страхование по страховому риску, указанным в п.п. 3.2.5 настоящих Правил страхования:

8.5.3.1. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями договора страхования (в т.ч. Программы ДМС, указанной в договоре страхования);

8.5.3.2. сообщать Страховщику о случаях неполного или некачественного предоставления медицинских услуг.

**8.6. Застрахованное лицо обязано** по договору страхования, предусматривающим страхование по страховому риску, указанным в п.п. 3.2.5 настоящих Правил страхования:

8.6.1. соблюдать предписания лечащего врача, соблюдать распорядок, установленный медицинской или иной организацией в которой Застрахованному лицу предоставляются медицинские и иные услуги, предусмотренные договором страхования;

8.6.2. обратиться к Страховщику или в медицинскую организацию в порядке, указанном в настоящих Правилах страхования и/или в договоре страхования (в том числе, в Программе ДМС) в целях организации и оказания ему медицинских услуг, предусмотренных договором страхования.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (Страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правилах. Обо всех значительных изменениях Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно сообщить в письменной форме (уведомление) в день, когда им стало известно об этом, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, приводящих к увеличению страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

9.3. Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая.

10.2. Для решения вопроса, о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования (страховой полис), документ, удостоверяющий личность заявителя. Кроме перечисленных документов, для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены (если Договором не предусмотрено иное) следующие документы:

10.2.1. в связи со случаями, предусмотренными в п. 3.2. настоящих Правил:

По риску «Смерть НС»:

- 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
- 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

По риску «Инвалидность I, II группы НС»:

- 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.

По риску «Госпитализация НС»:

- 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.

По риску «Госпитализация в результате заболевания»:

- 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.

10.2.3. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

10.3. Размер выплат при наступлении страхового случая составляет:

10.3.1. По риску «Смерть НС» - 100% единой страховой суммы;

10.3.2. По риску «Инвалидность I группы НС» - 100% единой страховой суммы;

10.3.3. По риску «Инвалидность II группы НС» - 100% единой страховой суммы

10.3.4. По риску «Госпитализация НС» - 0,1% от страховой суммы за 1 день госпитализации, начиная с 8-го дня, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней госпитализации длившейся непрерывно. 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. По договорам страхования, заключенным на срок более 1 года, максимальный период стационарного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

10.3.5. По риску «Госпитализация в результате заболевания» - 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.

10.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередных страховых взносов, Страховщик имеет право вычесть сумму неоплаченных страховых взносов из размера страховой выплаты, подлежащей выплате.

10.5. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым событиям.

10.6. Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится в соответствии с законодательством Российской Федерации наследникам Застрахованного.

10.7. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.8. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего на основании нотариально удостоверенной доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.9. 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 10.2 настоящих Правил, 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.

10.11. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

10.12. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.13. Страховая выплата не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия) настоящих Правил, а также в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.14. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному (за исключением случая, предусмотренного в п.10.19 настоящих Правил), если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо с письменного согласия Застрахованного. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

10.15. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

10.16. Страховщик имеет право сократить список необходимых документов, указанных в пункте 10.2. настоящих Правил, либо истребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) иные дополнительные документы, если с учетом обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (крайне затруднительным) установление факта наступления заявленного события и/или наличия в нем признаков страхового случая, определение величины страховой выплаты, установление права Страхователя на получение страхового возмещения, реализацию права требования к виновному лицу.

10.17. В целях организации оказания медицинских услуг, предусмотренных соответствующей Программой ДМС, Застрахованное лицо должно в порядке, указанном в Правилах страхования и/или в договоре страхования (в том числе, в соответствующей Программе ДМС, указанной в договоре страхования) обратиться к Страховщику или в Сервисную компанию (в случае, ее привлечения Страховщиком для организации оказания медицинских услуг, предусмотренных соответствующей Программой ДМС).

10.18. По медицинскому страхованию в целях организации и оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных Программой ДМС, указанной в договоре страхования, Застрахованное лицо должно:

10.18.1. обратиться в медицинскую, сервисную или иную, предусмотренную договором страхования или Программой ДМС организацию и сообщить информацию о необходимых медицинских услугах и о расстройстве здоровья (в т.ч. поставленном диагнозе) или состоянии Застрахованного лица, потребовавшем организации и оказания ему таких услуг;

10.18.2. предоставить документ, удостоверяющий личность и сообщить номер и дату договора страхования.

10.19. Страховые выплаты по страховому риску, указанному в п. 3.2.5 настоящих Правил страхования определяются и осуществляются в следующем порядке:

10.19.1. Страховщик в счет страховой выплаты организует 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, сервисных и иных организаций с оплатой таким 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.

10.19.2. 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.

10.19.3. 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).

10.19.4. 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.

10.19.5. Страховщик производит оплату организуемых и оказываемых Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных Программой ДМС, указанной в договоре страхования, медицинским организациям, организовывающим и оказывающим такие услуги в сроки и порядке, предусмотренные в договорах, заключенных с медицинскими, сервисными и иными организациями, привлекаемыми Страховщиком для оказания медицинских услуг Застрахованному лицу.

## **11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Не являются страховыми случаи (Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично) события, наступившие и/или заявленные при наличии следующих обстоятельств:

11.1.1. Предоставления Страхователем Страховщику заведомо ложной информации (в том числе, об обстоятельствах события, имеющего признаки страхового случая), сведений и документов;

11.1.2. Умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая.

11.1.3. Наступления события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора страхования в силу;

11.1.4. Наступления событий, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия), а также в других случаях, предусмотренных Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

11.1.5. В случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если невыполнение Страхователем (Застрахованным) соответствующих обязанностей сказалось на обязанности Страховщика осуществить выплату страхового возмещения.

11.1.6. Обращения за оказанием медицинских услуг, не предусмотренных в Программе ДМС.

11.2. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) и/или Выгодоприобретателю, наследникам, в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с момента получения от Страхователя и/или Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников всех документов по произошедшему событию, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.

11.3. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

## **12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

12.1. Страхователь – физическое лицо вправе в любое время отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения («период охлаждения») независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12.1.1. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке и размере:

- Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.1. настоящих Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

- Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.1. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

12.1.2. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя денежными средствами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

12.1.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 12.1. настоящих Правил.

12.1.4. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (по истечении «периода охлаждения») либо при наличии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

12.2. Если в Договоре страхования не указана дата утверждения Правил страхования, то считается, что Договор страхования заключен на основании редакции Правил страхования, действующей в компании на дату заключения Договора страхования.

12.3. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика. Если

при заключении Договора страхования Страхователю не была выдана копия Правил страхования, считается, что Страхователь ознакомлен с Правилами страхования, размещенными на официальном сайте компании.

12.4. При заключении Договора страхования на основании настоящих Правил считается допустимым использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей, оттисков печатей Сторон при заключении и исполнении настоящего Договора. Стороны признают обмен сканированными копиями документов (договора, дополнений, соглашений, заявлений и т.д.) с использованием электронной почты в качестве юридически значимых сообщений. При этом обмен сканированными копиями документов осуществляется только через адреса электронной почты Сторон, указанные в Договоре страхования.

12.5. Страхователь, заключая Договор страхования на условиях настоящих Правил, выражает свое согласие ООО СК БКС «Страхование жизни» на обработку персональных данных Страхователя, а также Застрахованного / Застрахованных, являясь для этих целей представителем указанного(-ых) лиц(-а), полномочным давать такое согласие, в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение срока архивного хранения Договора страхования Страховщиком. В целях настоящих Правил под персональными понимаются данные, указанные в Договоре страхования и иных документах, полученных Страховщиком, равно как и полученные Страховщиком в ходе его исполнения, которые в дальнейшем могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (распространения, предоставления, доступа), в том числе трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением СМС-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

### **13. ФОРС-МАЖОР**

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

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

## 14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. 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.

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.

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.

14.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

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



**ОБРАЗЕЦ 1**  
**ФОРМА**  
**ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «\_\_\_\_\_»**

№ \_\_\_\_\_ дата заключения \_\_\_\_\_

**Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни»**, в лице Генерального директора \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Страхователь» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем:

**1. СТРАХОВЩИК**

1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни», действующее в соответствии с лицензией на осуществление страхования от 01.11.2018 СЛ № 4365, выданной Банком России без ограничения срока действия, обязующееся за плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно обусловленную договора сумму (страховую сумму) Застрахованному лицу или иному лицу, в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованному лицу, по страховым случаям, указанным в настоящем Договоре страхования от несчастных случаев (далее – Договор страхования), произошедшим в период действия Договора страхования.  
1.2. Адрес места нахождения (офис): 129110, Российская Федерация, г.Москва, Проспект Мира, 69, стр.1, этаж 9, помещ. XV, ком.1, тел.: + 7 (495) 745-50-21; 8 800-500-50-21 сайт: <http://bcslife.ru>.  
Банковские реквизиты: р/с № 4070181000000000001 в АО «БКС Банк» г. Москва БИК 044525631, к/с 30101810145250000631 ИНН 7702427967 КПП 770201001.

**2. СТРАХОВАТЕЛЬ**

Фамилия Имя Отчество:  
Дата рождения:  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:  
Наименование  
Адрес места жительства (регистрации):  
Телефон(ы):  
Электронная почта:

**3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО**

Фамилия Имя Отчество:  
Дата рождения:  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:  
Наименование  
Адрес места жительства (регистрации):

**4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

**5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ/РИСКИ И РАЗМЕР СТРАХОВЫХ СУММ**

Страховые случаи/риски	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб
5.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (п.п. 8.1. Условий страхования по Программе «_____» - Приложение № 1 к настоящему Договору страхования» - далее «Условия страхования» )		
5.2. Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая (п.п. 8.2. Условий страхования)		
5.3. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая (п.п. 8.3. Условий страхования)		
5.4. Госпитализация Застрахованного лица в результате заболеваний (п.п. 8.5. Условий страхования)		
5.5. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Программа медицинского обслуживания» (п.п. 8.4. Условий страхования, Приложение № 2 к настоящему Договору страхования ).		
<b>Итого размер страховой премии:</b>		
5.6. Основаниями для отказа в выплате страховой суммы являются:		

- произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям на случай наступления которых был заключен настоящий договор страхования;
- Страховщик освобождён от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- событие произошло не в течение срока действия настоящего договора страхования;
- обращения за оказанием медицинских услуг не предусмотрено в «Программе медицинского обслуживания» - Приложение № 2 к настоящему Договору страхования;
- по иным основаниям предусмотренным Условиями страхования по Программе «\_\_\_\_\_» - Приложение № 1 к настоящему Договору страхования.

#### **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Срок действия договора страхования:

6.2. Дата начала срока страхования: с 00 часов 00 минут \_\_\_\_\_ (при условии оплаты страховой премии в установленные настоящим Договором сроки).

6.3. Дата окончания срока страхования: до 24 часов 00 минут \_\_\_\_\_.

#### **7. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.**

**Порядок оплаты страховой премии: единовременно.**

7.1. Дата оплаты страховой премии: \_\_\_\_\_.

#### **8. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ (ПРЕКРАЩЕНИЕ) ДОГОВОРА**

8.1. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования, уведомив об этом Страховщика в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования жизни. Уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

8.2. Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя по истечении срока, указанного в п.8.1. Договора страхования. В этом случае страховая премия Страхователю не возвращается.

#### **9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА**

**Застрахованное лицо:**

**ФИО:**

Подпись: √ \_\_\_\_\_

#### **10. ПОДПИСИ СТОРОН:**

**Страховщик:**

Генеральный директор А.В. Дроздов

**Страхователь:**

Подпись: √ \_\_\_\_\_



**ОБРАЗЕЦ 2**  
**ФОРМА**  
**ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «\_\_\_\_\_»**

№ \_\_\_\_\_ дата оферты \_\_\_\_\_

Настоящий Договор страхования является Договором - офертой и считается заключенным с момента акцепта. Договор заключен на условиях настоящего Договора страхования, Условиях страхования по программе «\_\_\_\_\_» (Приложение № 1 – Условия страхования по программе «\_\_\_\_\_»), разработанных на основании Правил комбинированного страхования № 1 в редакции от 03.07.2020 (далее-Правила страхования), а также Приложения №2 (Приложение № 2 – «Программа медицинского обслуживания»), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора и приложенных к настоящему Договору. Акцептом является уплата Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в разделе 7 настоящего Договора. Оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что согласен и ознакомлен с условиями настоящего Договора и приложениями к нему, являющимися его неотъемлемой частью, а также подтверждает достоверность всех сведений, указанных в настоящем Договоре страхования.

С момента акцепта настоящего Договора-оферты **Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни»**, в лице Генерального директора Дроздова Андрея Викторовича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Страхователь» с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», а по отдельности «Сторона», признают и подтверждают, что заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем:

**1. СТРАХОВЩИК**

1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «БКС Страхование жизни», действующее в соответствии с лицензией на осуществление страхования от 01.11.2018 СЛ № 4365, выданной Банком России без ограничения срока действия, обязующееся за плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить одновременно обусловленную договора сумму (страховую сумму) Застрахованному лицу или иному лицу, в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованному лицу, по страховым случаям, указанным в настоящем Договоре страхования от несчастных случаев (далее – Договор страхования), произошедшим в период действия Договора страхования.

1.2. Адрес места нахождения (офис): 129110, Российская Федерация, г.Москва, Проспект Мира, 69, стр.1, этаж 9, помещ. XV, ком.1, тел.: + 7 (495) 745-50-21; 8 800-500-50-21 сайт: <http://bcslife.ru>.

Банковские реквизиты: р/с № 4070181000000000001 в АО «БКС Банк» г. Москва БИК 044525631, к/с 30101810145250000631 ИНН 7702427967 КПП 770201001.

**2. СТРАХОВАТЕЛЬ (ПЛАТЕЛЬЩИК СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ)**

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Наименование

Адрес места жительства (регистрации):

Телефон(ы):

Электронная почта:

**3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО**

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Реквизиты документа, удостоверяющего личность:

Адрес места жительства (регистрации):

**4. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЬ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

Наследники по закону

**5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ/РИСКИ И РАЗМЕР СТРАХОВЫХ СУММ**

Страховые случаи/риски	Страховая сумму, руб.	Страховая премия, руб.
5.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (п.п. 8.1. Условий страхования по Программе «_____» - Приложение № 1 к настоящему Договору страхования» - далее «Условия страхования» )		
5.2. Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая (п.п. 8.2. Условий страхования)		

5.3. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая (п.п. 8.3. Условий страхования)		
5.4. Госпитализация Застрахованного лица в результате заболеваний (п.п. 8.5. Условий страхования)		
5.5. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Программа медицинского обслуживания» (п.п. 8.4. Условий страхования, Приложение № 2 к настоящему Договору страхования).		
<b>Итого размер страховой премии:</b>		
<p>5.6. Основаниями для отказа в выплате страховой суммы являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям на случай наступления которых был заключен настоящий Договор страхования;</li> <li>- Страховщик освобождён от страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;</li> <li>- событие произошло не в течение срок действия настоящего договора страхования;</li> <li>- обращения за оказанием медицинских услуг не предусмотрено в «Программе медицинского обслуживания» - Приложение № 2 к настоящему Договору страхования;</li> <li>- по иным основаниям предусмотренным Условиями страхования по Программе «_____» - Приложение № 1 к настоящему Договору страхования.</li> </ul>		
<b>6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</b>		
6.1. Срок действия договора страхования:		
6.2. Дата начала срока страхования: с 00 часов 00 минут _____ (при условии оплаты страховой премии в установленные настоящим Договором сроки).		
6.3. Дата окончания срока страхования: до 24 часов 00 минут _____.		
<b>7. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ</b>		
<b>Порядок оплаты страховой премии: единовременно.</b>		
<b>7.1. Срок оплаты страховой премии: до _____.</b>		
<b>8. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ (ПРЕКРАЩЕНИЕ) ДОГОВОРА</b>		
8.1. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования, уведомив об этом Страховщика в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования жизни. Уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.		
8.2. Договор может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя по истечению срока, указанного в п.8.1. Договора страхования. В этом случае страховая премия Страхователю не возвращается.		
<b>9. ИНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА</b>		
<b>Страховщик:</b>		
Генеральный директор А.В. Дроздов		

<b>Приложение № 1 к Договору страхования по программе</b> « _____ » № _____ от _____	
<b>УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ</b> « _____ » 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"> <li>- 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;</li> <li>- страдающие нервно-психическими заболеваниями;</li> <li>- страдающие алкоголизмом, наркоманией;</li> <li>- страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные;</li> <li>- находящиеся в местах лишения свободы;</li> <li>- страдающие эпилепсией;</li> <li>- лица старше 85 лет и младше 18 лет.</li> </ul> <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 / 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"> <li>- травма;</li> <li>- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);</li> <li>- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;</li> <li>- утопление;</li> <li>- переохлаждение организма;</li> <li>- анафилактический шок.</li> </ul> <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 осуществлённой 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,</p>

	<p>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>
12. Периодичность и порядок уплаты страховой премии	Уплата страховой премии осуществляется одновременно. Порядок и срок уплаты страховой премии указаны в Договоре страхования.
13. Время и территория страхования	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 вооружённых формирований).
14. События, не являющиеся страховым случаем	<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"> <li>- страховой случай наступил в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;</li> <li>- страховой случай наступил в результате дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-</li> </ul>

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;

	<p>14.2.14. муковисцедозом, амилоидозом;</p> <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, халазием 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 генерализованный формы, а также уреаплазмозом, 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"> <li>- 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</li> <li>- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя</li> <li>- Нотариально-заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем</li> </ul>

	<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"> <li>- 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</li> <li>- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя</li> <li>- Нотариально-заверенная копия Справки об установлении Застрахованному лицу инвалидности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (по текущей группе инвалидности)</li> <li>- 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</li> <li>- 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</li> <li>- Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови, копия водительских прав с двух сторон, если Застрахованный на момент ДТП являлся водителем</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>15.3. По риску «Госпитализация в результате несчастного случая»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя</li> <li>- Выписной эпикриз из стационара/копия карты стационарного больного, оригинал или копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения;</li> <li>- 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.</li> </ul> <p>15.4. По риску «Госпитализация в результате заболевания»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Копия документа, удостоверяющего личность Заявителя</li> <li>- Выписной эпикриз из стационара/копия карты стационарного больного, оригинал или копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения</li> <li>- Выписка из карты амбулаторного больного, оригинал или копия, заверенная нотариально или оригинальной печатью выдавшего учреждения.</li> </ul> <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 отpravку информации в информационную систему страховщика. При этом официальный сайт, мобильное приложение Страховщика могут использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме</p>

	<p>между Страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>17. Порядок разрешения споров.</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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»;</li> <li>- во всех остальных случаях: не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения другой Стороной Договора страхования.</li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p><b>ПОДПИСИ СТОРОН:</b></p> <p><b>Страховщик:</b> Генеральный директор А.В. Дроздов</p> <p><b>Страхователь:</b> Подпись: √ _____</p> <p><b>Застрахованное лицо:</b> Подпись: √ _____</p>	

**Приложение № 2 к Договору страхования по программе**

« \_\_\_\_\_ »

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**ОБРАЗЕЦ**  
**Программы медицинского обслуживания**

<b>Застрахованный</b>	Фамилия Имя Отчество:		
<b>Адрес регистрации</b>			
<b>Паспорт</b>	Серия		№
	Дата выдачи		Кем выдан

Описание программы медицинского обслуживания:

**ПРОГРАММА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПОМОЩИ:**

1. Медсоветник.
2. Телемедицина.
3. Амбулаторно-поликлиническая помощь.

**ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЙ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ:**

**1. Медсоветник.**

Медсоветник предоставляется Застрахованным лицам в возрасте от 18 лет и не старше 85 лет включает в себя информационно-консультационные услуги с Медицинским консультантом по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, в ходе которых Застрахованному лицу предоставляется информация:

- о наличии государственных и коммерческих медицинских учреждений того или иного профиля в регионе/городе по запросу Застрахованного лица;
  - о медицинском учреждении: наличие специалистов, перечень оказываемых услуг, уровень сервиса, оснащенность, цены;
  - о медицинских учреждениях, отвечающих требованиям Застрахованного лица;
  - о медицинских учреждениях в соответствии со спецификой заболевания;
  - о медицинских учреждениях для прохождения обследования;
  - о вакцинации, в том числе, для поездки в другую страну;
  - по вопросам действующего законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, связанных с получением медицинской помощи, в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части, связанной со страховым случаем;
  - о государственных и коммерческих медицинских учреждениях в регионе/городе (адрес, телефон, специализация);
  - о порядке прохождения диспансеризации в рамках программы ОМС (объем обследований и периодичность в соответствии с годом рождения);
  - о порядке плановой госпитализации в рамках программы ОМС по медицинским показаниям;
  - о порядке получения санаторно-курортного обслуживания на льготной основе;
  - о правильном питании в соответствии с имеющимся у Застрахованного лица диагнозом;
  - по базе лекарств и медикаментов – описание, противопоказания, полные инструкции;
  - по выбору препарата в рамках одного действующего вещества, но имеющий разброс по ценам и производителям и по целесообразности замены выписанных врачом лекарств в случае, если какой-либо препарат снят с производства; если среди равнозначных лекарств существует значительный разброс в ценах; если назначаемый препарат в данный момент отсутствует в аптеке города пребывания.
- Консультации предоставляются в режиме 24/7/365, без ограничения по числу обращений в течение периода страхования.

**2. Телемедицина.**

Предусмотренные настоящей Программой дистанционные (телемедицинские) консультации проводятся для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет и не старше 85 лет с использованием сервиса «Медздрав», проводимые врачами Медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ), перечень которых опубликован на сайте «Medzdrav.ru», доступном по ссылке: <http://Ask.Medzdrav.ru> (далее также – сайт «Ask.Medzdrav.ru»), а именно:

- Срочные телемедицинские онлайн консультации с дежурными врачами-терапевтами в режиме 24/7/365.
  - Первичные и повторные телемедицинские онлайн консультации врача-терапевта и профильных врачей специалистов по предварительной записи по расписанию врача (перечень специалистов указан на сайте [ask.medzdrav.ru](http://ask.medzdrav.ru)).
  - Предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации.
- 2.1. Телемедицинские консультации проводятся в режиме 24/7/36 без ограничений по числу обращений в течение периода страхования по вопросам:
- состояния здоровья;
  - результатов выполненных исследований;
  - подготовки к планируемым исследованиям/манипуляциям
- 2.2. Застрахованному лицу предоставляются телемедицинские онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

### 3.. Амбулаторно-поликлиническая помощь.

<b>Объем амбулаторно-поликлинической помощи:</b>	<b>Количество в год за период действия договора страхования:</b>
Период ожидания	Нет периода ожидания.
Территория оказания услуг	Российская Федерация
Диагностические и лечебные консультации в рамках нозологий, определенных настоящей Программой	15 консультаций
Общеклинический анализ крови и мочи	неограниченно
Биохимические исследования по показателям, предусмотренным настоящей Программой	не более 7 показателей
Исследование мазка на флору	не более 2-х раз
Электрокардиография	не более 2-х раз
Ультразвуковая диагностика	не более 1 раза
Рентгенологические исследования: рентгенография и рентгеноскопия	не более 1 раза
Эндоскопические манипуляции: эзофаго-гастродуоденоскопия, ректороманоскопия.	не более 1 раза
Экстренное введение противостолбнячного анатоксина	по назначению врача
Забор биологического материала для лабораторных исследований	неограниченно
Услуги процедурного кабинета, предусмотренные настоящей Программой:	до 5 процедур каждого вида
Услуги хирургического отделения: - первичная хирургическая обработка ран и ожогов, - операции вскрытия и дренирования гнойных очагов, - вскрытие и лечебно – диагностические пункции гематом	неограниченно
Услуги гинекологического отделения: - санации и аппликации,	не более 3-х раз каждого вида
Услуги гинекологического отделения: - расширенная кольпоскопия	не более 1 раза
Услуги неврологического отделения: лечебные блокады	не более 3-х раз
Услуги офтальмологического отделения: - инстилляций, - мазевые аппликации - по каждому случаю заболевания	не более 1 раза
Услуги отделения оториноларингологии: - высокая анемизация, - лечебно-диагностическая пункция придаточных пазух носа с промыванием, - продувание слуховой трубы по Политцеру	3 манипуляции каждого вида
Выдача медицинской документации, предусмотренной настоящей Программой	не более 1 раза

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказываются врачами различных специальностей и средним медицинским персоналом для Пациентов от 18 лет и не старше 85 лет, в объеме, необходимом для купирования неотложного состояния, а именно – острое или обострение хронического заболевания, травмы, ожоги, обморожения, отравления, кроме случаев, указанных в Исключениях из страхового покрытия:

Диагностические и лечебные, в том числе:

- консультации врачей-специалистов: терапевта, невролога, гинеколога, уролога, отоларинголога, офтальмолога, травматолога, хирурга, дерматовенеролога, гастроэнтеролога, иммунолога – аллерголога, кардиолога для купирования неотложного состояния. Не более 15 консультаций в течение срока действия Программы.

- лабораторные исследования в соответствии с нозологией по назначению врача и по медицинским показаниям:

- 1) общеклинический анализ крови и мочи (неограниченное количество раз в течение срока действия Программы);

- 2) биохимические исследования (не более 7 показателей из перечисленных в течение срока действия Программы: билирубин и фракции, глюкоза, общий белок и фракции, мочевины, креатинин, щелочная фосфатаза, лактатдегидрогеназа, амилаза, АЛТ, АСТ, С-реактивный белок);
- 3) исследование мазка на флору (не более 2-х раз в течение срока действия Программы);

- инструментальные методы исследования: только функциональная диагностика: электрокардиография – не более 2-х раз в год; ультразвуковая диагностика – не более 1 раза в год; только исследование органов брюшной полости и почек, органов малого таза; рентгенологические исследования: рентгенография и рентгеноскопия (за исключением ангиографии и других контрастных методов исследования); эндоскопические манипуляции не более 1 раза в год: эзофаго-гастродуоденоскопия, ректороманоскопия.

- Экстренное введение противостолбнячного анатоксина проводится в клинике по назначению врача Сети клиник и медицинским показаниям.

3.1. Лечебные манипуляции и процедуры проводятся в клинике по назначению врача Сети клиник и медицинским показаниям в следующем объеме:

3.1.1. Забор биологического материала для лабораторных исследований, предусмотренных Программой, - неограниченно в течение срока действия Программы.

3.1.2. Услуги процедурного кабинета: подкожные, внутримышечные, внутривенные струйные инъекции - при оказании неотложной помощи курсом до 5 процедур каждого вида в течение срока действия Программы;

3.1.3. Услуги хирургического отделения, проводимые под местной анестезией в амбулаторных условиях, в объеме: первичная хирургическая обработка ран и ожогов, операции вскрытия и дренирования гнойных очагов, вскрытие и лечебно – диагностические пункции гематом - неограниченно в течение срока действия Программы.

- 3.1.4. Услуги гинекологического отделения: не более 3 процедур в течение срока действия Программы для купирования острых симптомов в объеме санации и аппликации. Расширенная кольпоскопия - однократно в течение срока действия Программы.
- 3.1.5. Услуги неврологического отделения: лечебные блокады –не более 3 манипуляций, в течение срока действия Программы (без стоимости лекарственных препаратов).
- 3.1.6. Услуги офтальмологического отделения: инстилляции, мазевые аппликации - однократно по каждому случаю заболевания.
- 3.1.7. Услуги отделения оториноларингологии: 3 манипуляции каждого вида для купирования острых состояний в течение срока действия Программы: аппликация, высокая анемизация, пункция придаточных пазух носа, промывание передней пазухи носа методом вакуум-дренирования, продувание слуховой трубы по Политцеру.
- 3.1.8. Выдача листков временной нетрудоспособности, рецептов (за исключением льготных); оформление справки в бассейн (без выполнения лабораторных исследований), оформление санаторно-курортной карты (без выполнения лабораторных и инструментальных исследований, врачебных осмотров и манипуляций) и выписки из амбулаторной карты (при запросе в период прикрепления) - однократно в течение срока действия Программы.

**Получение услуг, предусмотренных программой медицинского обслуживания доступно после авторизации Застрахованного на сайте ask.medzdrav.ru, либо в мобильном приложении «Медздрав».**

Авторизация осуществляется:

- на веб-версии Платформы через браузер по адресу: ask.medzdrav.ru;
- в мобильном приложении Медздрав (доступно в AppStore и PlayMarket).

Авторизация может быть осуществлена:

- самостоятельно;
- с помощью Медконсультанта по телефону 8 (800) 500-61-11 (круглосуточно).

**Получение услуги Медсоветник, Телемедицина осуществляется:**

- на сайте ask.medzdrav.ru;
- в мобильном приложении «Медздрав».

**Запись на прием в Клинику (для получения Амбулаторно-поликлинической помощи) осуществляется через платформу «Медздрав»:**

- на веб-версии Платформы через браузер по адресу: ask.medzdrav.ru;
- в мобильном приложении Медздрав (доступно в AppStore и PlayMarket);

В случае невозможности связаться через платформу «Медздрав» (отсутствует подключение к сети Интернет) для получения услуг Застрахованное лицо связывается с Медконсультантом по телефону 8 (800) 500-61-11 (круглосуточно).

#### **4. Согласие на обработку персональных данных**

Застрахованный в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» дает \_\_\_\_\_ (адрес: \_\_\_\_\_) согласие на обработку своих персональных данных, в том числе фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, номера телефона, семейного положения, паспортных данных, состоянии здоровья и биометрических данных.

Настоящее согласие дается на обработку персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, включение персональных данных в клиентскую базу данных по Медицинским услугам, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях осуществления деятельности по Медицинским сервисам.

Настоящее согласие на указанные действия дано на период действия Медицинских сервисов и период обязательного хранения бухгалтерских документов (хранение на период 5 лет с момента окончания срока действия договора, если иной срок не предусмотрен законодательством РФ).

Настоящее согласие на работу с персональными данными может быть отозвано путем направления субъектом персональных данных письменного заявления об отзыве настоящего согласия по адресу \_\_\_\_\_

#### **5. ПОДПИСИ СТОРОН:**

**Страховщик:**

Генеральный директор А.В. Дроздов

**Страхователь:**

Подпись: √ \_\_\_\_\_

**Застрахованное лицо:**

Подпись: √ \_\_\_\_\_



ООО СК «БКС Страхование жизни»  
Лицензия ЦБ РФ СЖ № 4365, СЛ № 4365 от 01.11.2018 г.  
Адрес места нахождения: 129110, РФ, г. Москва,  
Проспект Мира, 69, стр.1, этаж 9, помещ. XV, ком. 1,  
тел.: + 7 (495) 745-50-21; +7 800-500-50-21

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫДАЧУ ДУБЛИКАТОВ ДОКУМЕНТОВ**

Страховой полис/Договор  от      г.

**ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ:**

<input type="checkbox"/> Страхователем	<input type="checkbox"/> Законным представителем Страхователя*
Фамилия	<input type="text"/>
Имя	<input type="text"/>
Отчество	<input type="text"/>

**1. Прошу выдать мне (нужное отметить):**

<input type="checkbox"/> Дубликат договора страхования
<input type="checkbox"/> Дубликат дополнительного соглашения
<b>в связи с утерей.</b>
* Реквизиты документа, подтверждающего полномочия (для Представителей):
<input type="text"/>
<small>(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, срок действия)</small>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Подпись	ФИО Страхователя/представителя	Дата заполнения

**Поля заполняются сотрудником/агентом ООО СК «БКС Страхование жизни»**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Подпись	ФИО Сотрудника	Должность

Приложение 5  
к Правилам комбинированного страхования № 1,  
утвержденных Приказом от 03.07.2020 № 2020\_64



ООО СК «БКС Страхование жизни»  
Лицензия ЦБ РФ СЖ № 4365, СЛ № 4365 от 01.11.2018  
Адрес места нахождения: 129110, РФ, г. Москва,  
Проспект Мира, 69, стр.1, этаж 9, помещ. XV, ком.1  
Тел.: +7 (495) 745-50-21, +7 800-500-50-21

**ЗАЯВЛЕНИЕ О ЗАМЕНЕ/ НАЗНАЧЕНИИ ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЕЙ**

Страховой полис/ Договор		от _____.20__ г.	
<b>ЗАЯВИТЕЛЬ:</b> <input type="checkbox"/> Страхователь <input type="checkbox"/> Представитель*			
Фамилия			
Имя			
Отчество			
Документ, удостоверяющий личность/ наименование документа			
серия	№	дата выдачи	код подразделения
выдан			
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания		индекс	
область (край)	район	населенный пункт (город)	
улица	дом	корпус	квартира
Контактный телефон	e-mail		
*Реквизиты документа, подтверждающего полномочия Представителя			
(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, срок действия)			
<b>Прошу изменить/ назначить выгодоприобретателей:</b>			
<b>1. Фамилия</b>	<b>Имя</b>	<b>Отчество</b>	
Дата рождения	Родственная связь	Доля, %	
Место рождения	Страна рождения		
Гражданство (при наличии нескольких указать все)	<input type="checkbox"/> Российская Федерация <input type="checkbox"/> иное* _____ <input type="checkbox"/> отсутствует*		
Страна налогового резидентства (указать все имеющиеся)			
<b>Документ, удостоверяющий личность/ наименование документа</b>			
серия	№	дата выдачи	код подразделения
выдан			
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания		индекс	
область (край)	район	населенный пункт (город)	
улица	дом	корпус	квартира
Контактный телефон	e-mail		
<b>*Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства:</b>			
Миграционная карта для иностранных граждан/ лиц без гражданства	серия	№	
Дата начала срока пребывания	Дата окончания срока пребывания		

STR0036

Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ/ наименование документа			
серия	№	Дата начала срока действия права пребывания (проживания) в РФ	Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ
<b>2. Фамилия</b>		<b>Имя</b>	<b>Отчество</b>
Дата рождения		Родственная связь	Доля, %
Место рождения		Страна рождения	
Гражданство (при наличии нескольких указать все)		<input type="checkbox"/> Российская Федерация <input type="checkbox"/> иное* _____ <input type="checkbox"/> отсутствует*	
Страна налогового резидентства (указать все имеющиеся)			
<b>Документ, удостоверяющий личность/ наименование документа</b>			
серия	№	дата выдачи	код подразделения
выдан			
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания			индекс
область (край)	район	населенный пункт (город)	
улица	дом	корпус	квартира
Контактный телефон		e-mail	
<b>*Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства:</b>			
Миграционная карта для иностранных граждан/ лиц без гражданства		серия	№
Дата начала срока пребывания	Дата окончания срока пребывания		
Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ/ наименование документа			
серия	№	Дата начала срока действия права пребывания (проживания) в РФ	Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ

**С назначением выгодоприобретателя(ей) согласен(а):**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись/ ФИО Застрахованного лица)

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь дает согласие Страховщику на проверку и обработку персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, указанных в настоящем договоре страхования, в целях заключения и исполнения договора страхования, при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему, в целях предложения Страхователю иных С услуг Страховщика. Кроме того, Страхователь дает согласие на обработку его персональных данных третьими лицами, которым Страховщик может поручить такую обработку, в соответствии со списком, размещенным на официальном сайте Страховщика. Указанное согласие действует бессрочно и может быть отозвано путем направления Страховщику письма с указанием данных, определенных ст.14 Федерального закона «О персональных данных». Страхователь осведомлен, что сообщение ложных, а также неполных сведений по вопросам, сформулированным в данном Заявлении, может являться основанием для признания договора страхования недействительным.

Подпись	ФИО Страхователя/ Представителя	Дата заполнения
Поля заполняются сотрудником/ агентом ООО СК «БКС Страхование Жизни»		
Подпись	ФИО сотрудника/ агента	Должность

STR0036

Приложение 6  
к Правилам комбинированного страхования № 1,  
утвержденных Приказом от 03.07.2020 № 2020\_64



ООО СК «БКС Страхование жизни»  
Лицензия ЦБ РФ СК № 4365, СЛ № 4365 от 01.11.2018 г.  
Адрес места нахождения: 129110, РФ, г. Москва,  
Проспект Мира, 69, стр.1, этаж 9, помещ. XV, ком. 1,  
тел.: + 7 (495) 745-50-21; + 7 800-500-50-21

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

Страховой полис/Договор \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ г.

**ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ:**

Страхователем  Законным представителем Страхователя\*

**1. ЗАЯВИТЕЛЬ**

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г. СНИЛС (при наличии): \_\_\_\_\_  
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа \_\_\_\_\_  
серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ дата выдачи: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ г. код подразделения: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
кем выдан: \_\_\_\_\_  
Место рождения: \_\_\_\_\_ Страна рождения \_\_\_\_\_  
Моб. Телефон: \_\_\_\_\_  
Доп. Телефон: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства (регистрации) и места пребывания: \_\_\_\_\_  
Адрес для направления корреспонденции: \_\_\_\_\_  
Гражданство\*\* (при наличии \_\_\_\_\_ несколько указать все): ИНН РФ (при наличии): \_\_\_\_\_  
Наличие вида на жительство в иностранном государстве:  Да  Нет Если "да", то указать страну: \_\_\_\_\_  
Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства: США  Да  Нет  
Другая страна:  Да  Нет ИНН США: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
ИНН (Другая страна) \_\_\_\_\_ Указать страну \_\_\_\_\_  
\* Реквизиты документа, подтверждающего полномочия (для Представителей):  
\_\_\_\_\_  
(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, срок действия)  
\*\* Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства необходимо предоставить данные миграционной карты:  
серия, номер: \_\_\_\_\_ Дата начала и дата окончания срока пребывания: \_\_\_\_\_  
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ:  
наименование документа: \_\_\_\_\_ серия, номер \_\_\_\_\_  
Дата начала и дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ: \_\_\_\_\_

**2. ПРОШУ РАСТОРГНУТЬ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ:**

Дата расторжения:  .  .  г.

Номер договора:

Причина расторжения:

**Приложение:**

1. Копия договора страхования
2. Копия паспорта

**Справку о получении / не получении социального налогового вычета:**

Предоставил (а)  Не предоставил (а)

**3. Прошу причитающиеся мне денежные средства перевести на счет в банке согласно реквизитам:**

Наименование банка:

БИК:  ИНН банка:

Расчетный счет банка:

Корреспондентский счет:

Лицевой счет Получателя:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Подпись	ФИО Страхователя/представителя	Дата заполнения

**Поля заполняются сотрудником/агентом ООО СК "БКС Страхование жизни"**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Подпись	ФИО Сотрудника	Должность



ООО СК «БКС Страхование жизни»  
Лицензия ЦБ РФ СЖ № 4365, СЛ № 4365 от 01.11.2018 г.  
Адрес места нахождения: 129110, РФ, г. Москва,  
Проспект Мира, 69, стр.1, этаж 9, помещ. XV, ком. 1.  
тел.: + 7 (495) 745-50-21; +7 800-500-50-21

### ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Страховой полис/Договор \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

#### ЗАЯВИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ:

<input type="checkbox"/> Страхователем	<input type="checkbox"/> Законным представителем Страхователя*
<input type="checkbox"/> Застрахованным	<input type="checkbox"/> Наследником Застрахованного

#### 1. ЗАЯВИТЕЛЬ

Фамилия	_____		
Имя	_____		
Отчество	_____		
Дата рождения:	____.____.____ г.	СНИЛС (при наличии):	_____
<b>Реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа</b> _____			
серия:	____ № _____	дата выдачи:	____.____.____ г. код подразделения: _____
кем выдан:	_____		
Место рождения:	_____	Страна рождения	_____
Моб. Телефон:	_____		
Доп. Телефон:	_____		
e-mail:	_____		
Адрес места жительства (регистрации) и места пребывания:	_____		
Адрес для направления корреспонденции:	_____		
Гражданство**(при наличии нескольких указать все):	_____	ИНН РФ (при наличии):	_____
Наличие вида на жительство в иностранном государстве:	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если "да", то указать страну:	_____
Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства: США	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Другая страна:	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	ИНН США:	____ - _____
ИНН (Другая страна)	_____	Указать страну	_____
<b>* Реквизиты документа, подтверждающего полномочия (для Представителей):</b>			
_____			
<small>(наименование документа, серия, номер, дата выдачи, срок действия)</small>			
<b>** Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства необходимо предоставить данные миграционной карты:</b>			
серия, номер:	_____	Дата начала и дата окончания срока пребывания:	_____
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ:			
наименование документа:	_____	серия, номер	_____
Дата начала и дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ:	_____		

## 2. ЗАСТРАХОВАННЫЙ ПО ДОГОВОРУ

Фамилия (Полностью)	<input type="text"/>
Имя (Полностью)	<input type="text"/>
Отчество (Полностью)	<input type="text"/>
Дата рождения:	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> г.

## 3. ИНФОРМАЦИЯ О СОБЫТИИ (необходимо отметить хотя бы одно событие)

<input type="checkbox"/>	Дожитие Застрахованного лица до конца срока действия Договора
<input type="checkbox"/>	Смерть Застрахованного лица в течение срока страхования по любой причине/в результате несчастного случая
<input type="checkbox"/>	Полная и постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II группы) в рамках освобождения от уплаты взносов
<input type="checkbox"/>	Инвалидность <input type="checkbox"/> 1 группа <input type="checkbox"/> 2 группа <input type="checkbox"/> 3 группа <input type="checkbox"/> категория «ребенок-инвалид»
<input type="checkbox"/>	Критические заболевания
<input type="checkbox"/>	Травматические повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая
<input type="checkbox"/>	Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая
Дата события: <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> г.	
Обстоятельства наступления события:	
<input type="text"/>	

## 4. К ЗАЯВЛЕНИЮ О СОБЫТИИ ПРИКЛАДЫВАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

<b>При дожитии Застрахованного лица до окончания срока страхования:</b>	
<input type="checkbox"/>	Страховой полис (копия)
<input type="checkbox"/>	Нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность, или «Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых» (документ должен быть заверен после даты наступления события) (нужно подчеркнуть)
<input type="checkbox"/>	Иное: указать
<b>При наступлении смерти Застрахованного лица:</b>	
<input type="checkbox"/>	Копия документа, удостоверяющего личность заявителя
<input type="checkbox"/>	Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица из ЗАГС
<input type="checkbox"/>	Документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для наследников и законных представителей)
<input type="checkbox"/>	Иное: указать
<input type="checkbox"/>	Иное: указать
<b>При наступлении Инвалидности / Освобождение от уплаты взносов:</b>	
<input type="checkbox"/>	Копия документа, удостоверяющего личность заявителя
<input type="checkbox"/>	Нотариально заверенная копия справки об инвалидности
<input type="checkbox"/>	Иное: указать
<input type="checkbox"/>	Иное: указать
<b>При первичном диагностировании смертельно опасного заболевания:</b>	
<input type="checkbox"/>	Копия документа, удостоверяющего личность заявителя



## Форма страхового акта для по рискам в результате НС

Москва  
"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ООО СК "БКС Страхование жизни"**  
**УТВЕРЖДАЮ**

Генеральный директор

(Должность уполномоченного лица)

\_\_\_\_\_/Дроздов А.В./  
Подпись Ф.И.О.

### Страховой акт №

Договор №/Продукт			
Страхователь			
Застрахованный			
Выгодоприобретатель			
Риски	Страховые суммы, руб.		
Срок действия страхования в отношении Застрахованного:			
Дата страхового случая:			
Дата заявления:			
Дата получения последнего документа:			
Диагноз:			
Статья таблицы выплат:		Процент выплаты от страховой суммы, %:	
Основание для выплаты			
Удержано из страховой выплаты:	нет		0,00
Расчет страховой выплаты:			0,00
Итого к выплате (руб):			
Перестраховщик/сумма, руб.			
Менеджер по андеррайтингу и урегулированию убытков	подпись	Ф.И.О.	Дата печати      Дата передачи
Правовой департамент	подпись	Ф.И.О.	Дата получения      Дата согласования
Служба безопасности	подпись	Ф.И.О.	Дата получения      Дата согласования
Финансовый департамент	подпись	Ф.И.О.	Дата получения      Дата согласования

Выплата в сумме \_\_\_\_\_ RUB  
п/п № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ г. произведена.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_

подпись

Ф.И.О.

### Форма страхового акта для ДМС

Москва				<b>ООО СК "БКС Страхование жизни"</b>	
"__" _____ 20__ г.				<b>УТВЕРЖДАЮ</b>	
				Генеральный директор	
				(Должность уполномоченного лица)	
					/Дроздов А.В./
				Подпись	Ф.И.О.
<b>Страховой акт №</b>					
<b>Договор №/Продукт</b>					
<b>Страхователь</b>					
<b>Застрахованный</b>					
<b>Выгодоприобретатель</b>					
<b>Риски</b>					
<b>Дата заявления:</b>					
<b>Дата получения последнего документа:</b>					
<b>Основание для выплаты</b>					
<b>Расчет страховой выплаты:</b>					
<b>Итого к выплате (руб):</b>					
<b>Руководитель по андеррайтингу и урегулированию убытков</b>	/	/			
	подпись	Ф.И.О.	Дата печати	Дата передачи	
<b>Правовой департамент</b>	/	/			
	подпись	Ф.И.О.	Дата получения	Дата согласования	
<b>Служба безопасности</b>	/	/			
	подпись	Ф.И.О.	Дата получения	Дата согласования	
<b>Финансовый департамент</b>	/	/			
	подпись	Ф.И.О.	Дата получения	Дата согласования	
Выплата в сумме _____ RUB					
п/п № _____ от ___/___/20__ г. произведена.					
<b>Бухгалтерия</b>					
	/	/			
	подпись	Ф.И.О.			