

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ОТ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
от 30.05.2019 г.**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Субъекты страхования
4. Определения. Страховые риски
5. Страховые случаи
6. Договор страхования. Порядок заключения и исполнения договора страхования. Страховая сумма. Порядок ее определения
7. Страховая премия. Страховой тариф
8. Порядок определения размера убытков и страховых выплат
9. Порядок осуществления страховых выплат
10. Прекращение договора
11. Права и обязанности сторон
12. Форс-мажор
13. Конфиденциальная информация
14. Заключительные положения
15. Приложение 1. Перечень документов для медицинского андеррайтинга
16. Приложение 2. Перечень документов для финансового андеррайтинга
17. Приложение 3. Согласие на обработку персональных данных
18. Приложение 4. Перечень дополнительных документов для урегулирования убытков
19. Приложение 5. Полис индивидуального страхования от инфекционных заболеваний
20. Приложение 6. Полис страхования от инфекционных заболеваний по списку застрахованных
21. Приложение 7. Полис страхования от инфекционных заболеваний по штатному списку

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от инфекционных заболеваний (именуемые в дальнейшем – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования от инфекционных заболеваний Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»).

В рамках Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду страхования от несчастных случаев и болезней.

Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства РФ заключает Договоры с юридическими и физическими лицами (именуемыми в дальнейшем «Страхователями»). Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования от инфекционных заболеваний (именуемого в дальнейшем – «Договор»).

1.2. Страховщик вправе на основе Правил формировать условия Договора (полиса) или Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью

Застрахованного, а также с его смертью в результате болезни.

## 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

3.2. Страхователь – полностью дееспособное физическое лицо от 18 (восемнадцати) полных лет либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (страховые взносы) по Договору.

3.3. Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами (именуемое в дальнейшем «Застрахованный»). Фактический возраст Застрахованного на момент заключения Договора составляет от 1 до 75 лет, если иное не предусмотрено Договором. Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи, признаются Договорами индивидуального страхования.

Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, являются Договорами коллективного страхования.

3.4. На основании настоящих Правил не могут быть застрахованы следующие категории лиц:

- лица, которые перенесли либо страдают на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы,
- лица, являющиеся в настоящий момент или ранее инвалидами I или II группы, либо имеющие / имевшие статус ребенок-инвалид (инвалид детства) или лица, которые направлены на освидетельствование или проходящие освидетельствование в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы на дату начала срока страхования;
- носители ВИЧ или больные СПИДом;
- лица, состоящие на учете в психоневрологическом, противотуберкулезном и / или наркологическом диспансере;
- лица, находящиеся на стационарном лечении или обследовании, либо лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении таких лиц, а Страхователь и / или Застрахованный не уведомили об этом Страховщика, событие может быть признано нестраховым случаем и / или Договор может быть признан недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю.

В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лицо, указанное в первом абзаце настоящего пункта, может быть Застрахованным только при

условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения договора страхования в отношении такого лица прямо оговаривается по тексту Договора.

3.5. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Если получателем страховой выплаты является:

- а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;
- б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;
- в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит к его опекуну;
- г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем страховой выплаты, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в п.п. а), в), г) данной статьи, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

## 4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Применяемые в настоящих Правилах термины и определения в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

4.2. В рамках настоящих Правил используются следующие термины (определения):

4.2.1. Инфекционным заболеванием (болезнью) является диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов и наступившее в течение срока страхования нарушение здоровья Застрахованного, явившееся следствием взаимодействия с поступившими в его организм в период действия Договора болезнетворными микробами, бактериями, вирусами, микроорганизмами.

Настоящими Правилами предусмотрено страхование от следующих инфекционных заболеваний:

- геморрагическая лихорадка (независимо от вида);
- клещевой боррелиоз;
- вирусный клещевой энцефалит (энцефаломиелит);
- ботулизм;
- бруцеллез;
- холера;
- брюшной тиф;
- паратиф (независимо от вида); вирусный гепатит за исключением типа «А»;
- трихинеллез;
- бешенство;
- дифтерия;

- менингококковая инфекция;
- полиомиелит;
- столбняк;
- ящур;
- сибирская язва;
- чума;
- натуральная оспа; эпидемический сыпной тиф;
- туляремия;
- мелиоидоз;
- пситтакоз;
- Q-лихорадка;
- «птичий» грипп;
- «свиной» грипп;
- туберкулез;
- заражение ВИЧ.

4.2.2. Присасыванием или укусом клеща является повреждение целостности кожных покровов, нанесенное Застрахованному клещом в течение срока страхования.

4.2.3. Присасыванием или укусом клеща с угрозой заражения Застрахованного одной / несколькими клещевыми инфекциями является повреждение целостности кожных покровов, нанесенное Застрахованному клещом в течение срока страхования при условии, что специальными лабораторными исследованиями установлен факт инфицирования клеща соответствующими инфекциями.

4.2.4. Инфицированием является проникновение в организм Застрахованного конкретных болезнетворных микроорганизмов в течение срока страхования, определяемое специальными методами исследования с возможным последующим развитием у Застрахованного соответствующего инфекционного заболевания.

В случае развития заболевания «инфицирование» будет означать и «заражение» инфекционной болезнью.

4.2.5. Постоянной полной (или частичной) утратой трудоспособности (инвалидностью) Застрахованного является социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

4.2.6. Временной утратой трудоспособности является нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате инфекционного заболевания, произошедшего в течение срока страхования, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий заболевания.

4.2.7. Непрерывное стационарное лечение – соответствующее характеру заболевания лечение, проводимое имеющим на это право медицинским работником при условии периодического контроля его эффективности.

4.2.8. Предшествующее состояние – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у Застрахованного на дату заключения Договора, либо проявившееся в течение 12 месяцев до заключения Договора, или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

4.2.9. Исполнение служебных обязанностей – исполнение работником функциональных обязанностей в соответствии с трудовым договором и должностной инструкцией (при ее наличии).

4.2.10. Срок страхования – период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. В Договор могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски в любой их комбинации, с учетом ограничений, установленных пп. 4.4 Правил:

а) смерть Застрахованного, наступившая в результате инфекционного заболевания, развившегося в течение срока страхования и предусмотренного Договором («Смерть в результате инфекционного заболевания»);

б) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате инфекционного заболевания, развившегося в течение срока страхования и предусмотренного

Договором («Инвалидность в результате инфекционного заболевания»);

в) смерть Застрахованного в результате инфекционного заболевания, развившегося в течение срока страхования, предусмотренного Договором и наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей («Смерть в результате инфекционного заболевания, наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей»);

г) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного в результате инфекционного заболевания, развившегося в течение срока страхования, предусмотренного Договором и наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей («Инвалидность в результате инфекционного заболевания, наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей»);

д) получение Застрахованным вреда здоровью в течение срока страхования в результате инфекционного заболевания, развившегося в течение срока страхования, предусмотренного Договором и наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей без установления Застрахованному инвалидности при наличии акта СМЭ (судебно-медицинской экспертизы) («Получение вреда здоровью в результате инфекционного заболевания, наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей»);

е) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате инфекционного заболевания, развившегося в течение срока страхования и предусмотренного Договором («Временная утрата трудоспособности в результате инфекционного заболевания»);

ж) присасывание или укус клеща с угрозой заражения Застрахованного одной / несколькими клещевыми инфекциями, т.е. при условии установления факта инфицированности клеща, в течение срока страхования, но не чаще одного раза в течение действия конкретного Договора («Присасывание или укус инфицированного клеща»);

з) присасывание или укус клеща в течение срока страхования («Присасывание или укус клеща»);

и) непрерывное стационарное лечение Застрахованного в течение срока страхования по поводу развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования инфекционного заболевания, предусмотренного Договором вариантом, общей продолжительностью 7 и более дней («Непрерывное стационарное лечение по поводу инфекционного заболевания»);

к) ВИЧ-инфицирование Застрахованного, наступившее в течение срока страхования («ВИЧ-инфицирование»);

л) инфицирование Застрахованного вирусным гепатитом, за исключением типа «А», наступившее в течение срока страхования («Инфицирование вирусным гепатитом, за исключением типа «А»);

м) инфицирование Застрахованного туберкулезом, наступившее в течение срока страхования («Инфицирование туберкулезом»).

4.4. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления любого одного или нескольких рисков, указанных в пп. 4.3 Правил, при этом включение

в Договор риска «Смерть» является обязательным, если иное не установлено Договором.

Если иное не предусмотрено Договором, то не допускается одновременное включение в Договор рисков:

а) п.п. 4.3.а и 4.3.в Правил;

б) п.п. 4.3.б и 4.3.г Правил;

в) п.п. 4.3.д, 4.3.е, 4.3.и Правил (в том числе не допускается одновременное включение любых двух из перечисленных рисков);

г) п.п. 4.3.ж и 4.3.з Правил.

## 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховым случаем является свершившееся событие, определенное условиями Договора из числа событий, указанных в пп. 4.3 Правил, и произошедшее в течение срока страхования, указанного в Договоре, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам, имеющим право на получение страховой выплаты на основании Договора, Правил и / или законодательства РФ.

5.2. Смерть и постоянная утрата трудоспособности (инвалидность), наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования инфекционного заболевания признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня диагностирования инфекционного заболевания, если иное не предусмотрено Договором.

5.3. Если иное не установлено Договором, события, указанные в пп. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем

в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) действия ядерного взрыва, бактериологического оружия, радиации или радиоактивного заражения;

в) заболевания, развившегося (независимо от даты установления диагноза) до вступления Договора в силу;

г) ВИЧ-инфицирования, наступившего до вступления Договора в силу;

д) заболевания, развившегося вследствие контакта Застрахованного с инфекционным больным (больными), имевшим место до вступления Договора в силу;

е) санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий) за исключением заболевания, предусмотренного Договором и развившегося вследствие введения вакцины;

ж) несоблюдения Застрахованным требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемического надзора.

5.4. Если иное не предусмотрено Договором, то территорией страхования является весь мир.

## 6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор заключается на основании письменного заявления по установленной Страховщиком форме или устного заявления Страхователя. Для заключения Договоров коллективного страхования к заявлению (устному или письменному) прилагается список Застрахованных по установленной Страховщиком форме.

Страхователь сообщает Страховщику: данные Страхователя (для Страхователей – физических лиц: фамилию, имя, отчество, год, месяц и дату рождения, паспортные данные, адрес проживания и телефон; для Страхователей – юридических лиц: полное наименование, реквизиты организации), а также следующие сведения в отношении каждого из лиц, которые будут являться Застрахованными:

6.1.1. при заключении Договора индивидуального страхования – фамилию, имя, отчество; год, месяц и дату рождения; пол, должность / профессию, хобби заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; срок страхования; валюту Договора; перечень страховых рисков; страховые суммы; информацию о состоянии здоровья Застрахованных (рост, вес, имеющиеся

в настоящее время и в анамнезе заболевания); согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Страхователя и Застрахованного;

6.1.2. при заключении Договора коллективного страхования – должности / профессии заявленных на страхование потенциальных Застрахованных; количество лиц, заявленных на страхование; предполагаемую (желаемую) дату начала Договора; срок страхования; время действия и территория страхового покрытия; валюту Договора; особые условия запроса (например, нестандартный список исключений); перечень страховых рисков; страховые суммы. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить дополнительные документы из перечня в Приложениях №№ 1, 2 и / или заполнить документы и одну или несколько анкет по установленной Страховщиком форме с целью определения вероятности наступления страхового случая.

На основании представленных сведений о состоянии здоровья и / или медицинских данных лица, которое предположительно будет застраховано, Страховщик

имеет право увеличить размер страховой премии, предложить снизить страховые суммы или предложить покрытие по другим рискам.

6.2. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование, Декларации, а также в анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

6.3. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора.

Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью.

Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно.

6.4. В случае если после заключения Договора обнаружится некорректно заполненные в Договоре данные Страхователя / Застрахованного, существенно влияющие на увеличение страхового риска и при недостижении сторонами согласия по устранению допущенной ошибки, в том числе перерасчет страховой премии (страхового взноса), перезаключение Договора на новых условиях / подписание дополнительного соглашения к Договору, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении Застрахованного (с момента распространения на него действия Договора) и страховая премия (страховой взнос) по данному Застрахованному будет возвращена Страхователю в полном объеме. Существенными признаются изменения, первичная информированность о которых Страховщика привела бы к тому, что Договор не был бы заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.5. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с опекуном или законным представителем Застрахованного.

6.6. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- в) страховые суммы по каждому риску;
- г) размер и порядок уплаты страховой премии;
- д) дата начала и срок страхования;
- е) порядок определения размера и осуществления страховой выплаты;
- ж) время действия страхования: круглосуточно; при исполнении Застрахованным служебных обязанностей; при выполнении Застрахованным определенной работы; во время поездки или на иной период времени;
- з) иные условия по усмотрению сторон.

6.7. Договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по страховым выплатам начинает действовать с установленной Договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии) на счет Страховщика или дня уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.8. В случае заключения Договора на основании устного заявления Страхователя Договор (полис) заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем выдачи Страховщиком Договора (полиса), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного им Договора (полиса).

6.9. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор (полис) (Приложения №№ 5 – 7), подтверждающий заключение Договора. В случае утери Договора (полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат Договора (полиса). После передачи дубликата Договора (полиса) Страхователю утерянный экземпляр Договора (полиса) считается недействительным.

6.10. Вся корреспонденция в связи с Договором направляется по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и / или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и / или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

## 7. СТРАХОВАЯ СУММА. ПОРЯДОК ЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

7.1. Страховой суммой является денежная сумма, определенная Договором при его заключении, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии

(страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма определяется в Договоре либо указанием на денежную

сумму, либо указанием на способ расчета страховой суммы в соответствии с условиями программы страхования.

7.2. В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

В Договоре устанавливаются страховые суммы по каждому из страховых рисков, указанных в Договоре, именуемые в дальнейшем: «страховая сумма по риску «Смерть в результате инфекционного заболевания»; «страховая сумма по риску «Инвалидность в результате инфекционного заболевания»; «страховая сумма по риску «Смерть в результате инфекционного заболевания, наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей»; «страховая сумма по риску «Инвалидность в результате инфекционного заболевания, наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей»; «страховая сумма по риску «Получение вреда здоровью

в результате инфекционного заболевания, наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей»; «страховая сумма по риску «Временная утрата трудоспособности в результате инфекционного заболевания»; «страховая сумма по риску «Присасывание или укусы инфицированного клеща»; «страховая сумма по риску «Присасывание или укусы клеща»; «страховая сумма по риску «Непрерывное стационарное лечение по поводу инфекционного заболевания»; «страховая сумма по риску «ВИЧ – инфицирование»; «страховая сумма по риску «Инфицирование вирусным гепатитом, за исключением типа «А»; «страховая сумма по риску «Инфицирование туберкулезом».

7.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте (далее – страхование с валютным эквивалентом).

## 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

8.1. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения Договора, с учетом размера страховой суммы, страхового риска и срока страхования.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

8.2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения Договора. Страховой тариф рассчитывается как произведение базового страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от пола, возраста, профессиональной принадлежности Застрахованного, рода его деятельности, периода (времени) действия Договора, увлечений, образа жизни Застрахованного, объема страхового

покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы.

8.3. Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку (страховыми взносами), наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика, или безналичным перечислением на счет Страховщика. Порядок уплаты страховой премии определяется по соглашению сторон Договора.

8.4. В случае уплаты страховой премии в рассрочку Договором может быть предусмотрен льготный период продолжительностью не более 30 (тридцати) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором. Для уплаты ежемесячных страховых взносов устанавливается льготный период 10 (десять) календарных дней, если иное не предусмотрено Договором. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса, установленной в Договоре. Если в течение указанного периода времени взнос не был уплачен либо уплачен не полностью, Договор прекращает свое действие с даты начала льготного периода.

8.5. Страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена не позднее, чем в течение 5 (пяти) календарных дней со дня заключения Договора, если иной срок не установлен в Договоре.

## 9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ УБЫТКОВ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

9.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п.п. 4.3.а, 4.3.в Правил, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по рискам соответственно «Смерть в результате инфекционного заболевания» или «Смерть в результате инфекционного заболевания, наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей», установленной для Застрахованного.

9.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п.п. 4.3.б, 4.3.г Правил, страховая выплата осуществляется в следующем размере с учетом указанного ниже в настоящем пункте ограничения, установленного для Застрахованного, являющегося инвалидом III группы на дату заключения Договора:

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,
- III группа инвалидности – 50%

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

- категории «ребенок–инвалид» до достижения возраста 18 лет – 100%,
  - категории «ребенок–инвалид» на срок два года – 75%,
  - категории «ребенок–инвалид» на срок один год – 50%
- страховой суммы по рискам «Инвалидность в результате инфекционного заболевания» или «Инвалидность в результате инфекционного заболевания, наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей», установленной для Застрахованного.

Договором может быть установлен иной размер страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 4.3.б, 4.3.г Правил.

В случае установления инвалидности I или II группы Застрахованному, являющемуся на момент заключения Договора инвалидом III группы, страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 4.3.б, 4.3.г Правил, составляет:

- I группа инвалидности – 60%,
- II группа инвалидности – 30%,
- III группа инвалидности – 0%

страховой суммы по рискам «Инвалидность в результате инфекционного заболевания» или «Инвалидность в результате инфекционного заболевания, наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей», установленной для Застрахованного.

9.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 4.3.д Правил, страховая выплата осуществляется в следующем размере:

- Получение тяжкого вреда здоровью – 100%,
- Получение вреда здоровью средней тяжести – 75%,
- Получение легкого вреда здоровью – 50%

страховой суммы по риску «Получение вреда здоровью в результате инфекционного заболевания, наступившего

вследствие исполнения служебных обязанностей», установленной для Застрахованного.

Договором может быть установлен иной размер страховой выплаты по риску, указанному в пп. 4.3.д Правил.

9.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в пп. 4.3.е, страховая выплата рассчитывается как 0,2% от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности в результате инфекционного заболевания», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования; но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. Договором может быть предусмотрена выплата в размере  $a \times 0,2\%$  от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности в результате инфекционного заболевания», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться по 2 вариантам:

- а) исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности, за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;
- б) исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период до 45 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если в Договоре не указан отложенный период, то по умолчанию он составляет 6 (шесть) календарных дней. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора.

Если вариант выплаты не установлен Договором, то выплата рассчитывается согласно пп. 9.5.б Правил.

9.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в пп.4.3.ж Правил, страховая выплата рассчитывается в размере 100% страховой суммы по риску «Присасывание или укус инфицированного клеща», установленной для Застрахованного.

9.7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в пп. 4.3.з Правил,



страховая выплата рассчитывается в размере фактически понесенных затрат, указанных в подтверждающих этот факт документах, но не более страховой суммы по риску «Присасывание или укусы клеща», установленной для Застрахованного.

9.8. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в пп. 4.3.и Правил, страховая выплата рассчитывается как 0,3% от страховой суммы по риску «Непрерывное стационарное лечение по поводу инфекционного заболевания», установленной для Застрахованного, за каждый день непрерывного стационарного лечения вне зависимости от того, закончился ли период непрерывного лечения до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты. Период непрерывного лечения должен начинаться в период действия Договора. Договором может быть предусмотрена выплата в размере  $a \times 0,3\%$  от страховой суммы по риску «Непрерывное стационарное лечение по поводу инфекционного заболевания», установленной для Застрахованного, за каждый день непрерывного стационарного лечения вне зависимости от того, закончился ли период непрерывного лечения до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней или иной размер выплаты (коэффициент «а» устанавливается в размере от 0,1 до 15). Выплата осуществляется при общей продолжительности непрерывного стационарного лечения от 7 дней и более с учетом ограничения, что день поступления и день выписки в сумме считаются 1 (одним) днем госпитализации.

9.9. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в пп. 4.3.к Правил, страховая выплата рассчитывается в размере 100%

страховой суммы по риску «ВИЧ–инфицирование», установленной для Застрахованного.

9.10. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в пп. 4.3.л Правил, страховая выплата рассчитывается в размере 100% страховой суммы по риску «Инфицирование вирусным гепатитом, за исключением типа «А», установленной для Застрахованного.

9.11. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в пп. 4.3.м Правил, страховая выплата рассчитывается в размере 100% страховой суммы по риску «Инфицирование туберкулезом», установленной для Застрахованного.

9.12. Если иное не установлено Договором и если инфекционное заболевание Застрахованного обусловило наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.3.а – 4.3.е, а также 4.3.и Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с инфекционным заболеванием.

9.13. Если иное не установлено Договором, то при одновременном наступлении событий, указанных в п.п. 4.3.к и 4.3.л Правил, размер страховой выплаты составляет 100% от большей из страховых сумм по данным рискам, установленной Договором, и 10% от меньшей из страховых сумм по данным рискам, установленной Договором.

9.14. Страховые выплаты по страховым случаям, связанным с наступлением событий, указанных в п.п. 4.3.ж, 4.3.з, 4.3.м Правил, производятся независимо от других страховых выплат Застрахованному.

9.15. Общий размер страховой выплаты по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для Застрахованного по данному риску.

## 10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. По рискам, указанным в п.п. 4.3.а – 4.3.в Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю по риску смерти, установленному Договором, на основании письменного заявления Выгодоприобретателя и документов, указанных в пп. 10.2.а Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая. По рискам, указанным в п.п. 4.3.г – 4.3.м Правил, страховая выплата производится Застрахованному, если иное не предусмотрено Договором. Страховая выплата

осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного и документов, указанных в пп. 10.2 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая.

В предоставленных медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

Если при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 4.3.г – 4.3.м Правил, Застрахованный умер, не успев предоставить Страховщику письменное заявление на страховую выплату, страховая выплата по данному событию не осуществляется.

10.2. Если Договором не установлен сокращенный перечень документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

а) в связи со смертью Застрахованного в результате инфекционного заболевания:

- оригинал (при индивидуальном страховании) Договора / полиса;
- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;
- письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры / копия акта патологоанатомического исследования, заверенная руководителем патологоанатомического бюро / главным врачом и печатью медицинского учреждения;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
- копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) «Свидетельства о праве на наследство», выданного нотариусом;
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности в результате инфекционного заболевания:

- копия (при индивидуальном страховании) Договора / полиса;
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
- письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- оригинал выписки (выписок) из медицинской карты / карт Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу заболевания, приведшего к установлению инвалидности, или копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал справки из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- для работающих застрахованных копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения копия справки формы 095 / у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего / для неработающих застрахованных копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);

- копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
  - копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.
- в) в связи со смертью Застрахованного в результате инфекционного заболевания при исполнении служебных обязанностей:
- оригинал (при индивидуальном страховании) / Договора / полиса;
  - письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;
  - письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
  - оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
  - копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических и других исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры / копия акта патологоанатомического исследования, заверенная руководителем патологоанатомического бюро / главным врачом и печатью медицинского учреждения;
  - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом;
  - копия заключения медицинской экспертизы о связи заболевания с профессией, заверенная руководителем и печатью центра профпатологии;
  - копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом;
  - оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) «Свидательства о праве на наследство», выданного нотариусом;
  - копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.
- г) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности в результате инфекционного заболевания при исполнении служебных обязанностей:
- копия (при индивидуальном страховании) Договора / полиса;
  - письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
  - письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
  - копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
  - оригинал выписки (выписок) из медицинской карты / карт Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу заболевания, приведшего к установлению инвалидности, или копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
  - оригинал справки из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
  - копия заключения медицинской экспертизы о связи заболевания с профессией, заверенная руководителем и печатью центра профпатологии;
  - копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;
  - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом;
  - копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом;
  - копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.
- д) в связи с получением Застрахованным вреда здоровью в результате инфекционного заболевания, наступившего вследствие исполнения служебных обязанностей

без установления Застрахованному инвалидности при наличии акта СМЭ (судебно-медицинской экспертизы):

- копия (при индивидуальном страховании) Договора / полиса;
  - письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой получение Застрахованным вреда здоровью;
  - письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
  - оригинал выписки (выписок) из медицинской карты / карт Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу заболевания, приведшего к получению вреда здоровью, или копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения (с даты первичного обращения) по поводу заболевания, приведшего к получению вреда здоровью, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
  - копия акта судебно-медицинской экспертизы, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
  - оригинал справки из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
  - копия заключения медицинской экспертизы о связи заболевания с профессией, заверенная руководителем и печатью центра профпатологии;
  - копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;
  - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом;
  - копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом;
  - копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.
- е) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного, наступившей в результате инфекционного заболевания:
- копия (при индивидуальном страховании) Договора / полиса;
  - письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности в результате инфекционного заболевания;
  - письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
  - при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и / или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и / или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
  - оригинал справки из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
  - копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;
  - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
  - копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);

- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.
- ж) в связи с присасыванием или укусом клеща с угрозой заражения Застрахованного клещевыми инфекциями:
- копия (при индивидуальном страховании) Договора / полиса;
  - письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к присасыванию клеща или укусу клеща;
  - письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
  - оригинал справки лечебно-профилактического учреждения о зафиксированном факте присасывании клеща в течение срока страхования с указанием локализации и проведенных мероприятий, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (или иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера вакцины (или иного замещающего его препарата) / необходимого курса антибиотикотерапии;
  - оригинал справки с результатами исследования (ПЦР / ИФА) клеща на наличие возбудителей клещевых инфекций;
  - копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.
- з) в связи с возмещением затрат по оказанным медицинским услугам по извлечению клеща и профилактике клещевых инфекций:
- копия (при индивидуальном страховании) Договора / полиса;
  - письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к присасыванию клеща или укусу клещом;
  - письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
  - оригинал справки лечебно-профилактического учреждения о зафиксированном факте присасывании клеща в течение срока страхования с указанием локализации и проведенных мероприятий, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (или иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера вакцины (или иного замещающего его препарата) / необходимого курса антибиотикотерапии;
  - оригиналы документов об оплате медицинских услуг с их расшифровкой;
  - оригиналы документов о приобретении противоклещевого иммуноглобулина (или иного замещающего его препарата) / антибиотиков;
  - копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.
- и) в связи с непрерывным стационарным лечением Застрахованного по поводу инфекционного заболевания:
- копия (при индивидуальном страховании) Договора / полиса; письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение № 18) с подробным описанием обстоятельств, приведших к инфекционному заболеванию Застрахованного;
  - письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме (Приложение № 19) с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
  - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и / или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию);
  - оригинал справки из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
  - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
  - копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
  - копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.
- к) в связи с ВИЧ-инфицированием Застрахованного:
- копия (при индивидуальном страховании) Договора / полиса;
  - письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к ВИЧ-инфицированию Застрахованного;
  - письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
  - при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и / или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного

- больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и / или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал справки из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
  - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
  - копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
  - копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.
- л) в связи с инфицированием Застрахованного вирусным гепатитом (за исключением типа «А»):
- копия (при индивидуальном страховании) Договора / полиса;
  - письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к инфицированию Застрахованного вирусным гепатитом;
  - письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
  - при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и / или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и / или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части
- должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал справки из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
  - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
  - копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
  - копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.
- м) в связи с инфицированием Застрахованного туберкулезом:
- копия (при индивидуальном страховании) Договора / полиса;
  - письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к инфицированию Застрахованного туберкулезом;
  - письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);
  - при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и / или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и / или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части

- и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал справки из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
- копия должностной инструкции с подписью Застрахованного, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей);
- копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

10.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения / возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным / Выгодоприобретателем является малолетний, и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве / усыновлении).

В случае если Застрахованным / Выгодоприобретателем является недееспособный, и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный / Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал или нотариально заверенная копия доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и / или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа,

а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

10.4. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не предусмотренные пп. 10.2 Правил, из числа перечисленных в пп. 10.13 Правил и продублированных в Приложении № 4 у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Если Застрахованным / Выгодоприобретателем / Страхователем представлены не все документы, указанные в пп. 10.2 Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия / отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и / или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет. Застрахованный, Выгодоприобретатели и Страхователь обязаны предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю.

10.5. В случае если Страховщиком были запрошены у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя или компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в абзаце 3 пп. 10.4 Правил, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п.п. 10.6 и 10.8 Правил приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и / или до даты окончания проверки обстоятельств, указанных в абзаце 3 пп. 10.4 Правил.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в пп. 10.2 Правил, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов согласно пп. 10.4 Правил (если таковые были

запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

10.6. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в пп. 10.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно пп. 10.4 Правил (если таковые были запрошены), но не позднее 3 (Трех) рабочих дней с даты принятия решения о непризнании случая страховым.

10.7. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

10.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, данная выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в пп. 10.2 Правил, и документов, запрошенных дополнительно согласно пп. 10.4 Правил (если таковые были запрошены), за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика (подписания Страховщиком платежного кассового ордера).

10.9. Страховые выплаты осуществляются в российских рублях, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, в том числе валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По Договорам страхования с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

10.10. Страховая выплата может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или иным способом по согласованию сторон. Способ осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.11. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:  
а) в первую очередь – указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата

осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) при отсутствии получателя по п.п. 10.11.а и 10.11.б – наследнику Застрахованного в соответствии с законодательством, при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

10.12. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

10.13 Перечень документов, которые могут быть дополнительно запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;
- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- Оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт / протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;



- Данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы / исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы / исследования цитологического / гистологического / морфологического исследования – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия и т. п.);
- Заверенная должностным лицом МВД / прокуратуры и печатью МВД / прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
- Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия эпикриза;
- Заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом копии листов нетрудоспособности;
- Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095 / у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- Копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом, для неработающих – без заверения).
- Оригинал справки из службы занятости;
- Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копия акта о несчастном случае на производстве;
- Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;
- Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка / соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
- Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
- Заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских / спортивных / молодежных / образовательных / школьных лагерях;
- Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами;
- Оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
- Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
- Заверенная судом копия решения суда;
- Копия ПТС;
- Копия водительского удостоверения;
- Копия билета;
- Копия кредитного договора с графиком платежей;
- Справка о задолженности по кредитному договору;

- Копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации (банка и т. п.) право подавать заявления и документы в страховую компанию;
- Письменная информация и разъяснения от организаций / учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
- Письменное объяснение Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- Копия заявления на страхование (для Договоров индивидуального страхования);
- Копия квитанции / платежного поручения об оплате страховой премии (страхового взноса) (для Договоров индивидуального страхования);
- Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

## 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

11.1. Договор прекращается в случае:

- а) истечения срока действия Договора;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме, при наличии страховых случаев в течение срока страхования;
- в) расторжения Договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и / или Договором;
- г) расторжения Договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;
- д) если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ);
- е) в других случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и / или Договором.

11.2. Договор досрочно прекращается при ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, в случае, если Застрахованный не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов.

11.3. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.4. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанностей по Договору, в том числе при неуплате страхового взноса в установленные Договором сроки. Договор прекращается с момента получения Страхователем уведомления. Уведомление считается полученным в момент его доставки по адресу, указанному в Договоре (для юридических лиц – за исключением выходных и праздничных дней).

11.5. В случае досрочного прекращения Договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращается часть уплаченной им страховой премии (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора.

11.6. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм,

изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченная за этих Застрахованных страховая премия (страховые взносы) за неистекший срок действия Договора;
- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченной за этих Застрахованных страховой премии (страховых взносов) за неистекший срок действия Договора, пропорциональную уменьшению ответственности.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков), проведен взаимозачет.

11.7. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора.

11.7.1. Страхователь – физическое лицо в дополнение к условиям о досрочном расторжении Договора, указанным в настоящих Правилах, вправе досрочно отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договором может быть предусмотрен иной срок, но не менее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения. Если в Договоре не указан иной срок, то по умолчанию он составляет 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора.

11.7.2. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в пп. 11.7.1 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

11.7.3. В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в пп. 11.7.1 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора.

11.7.4. При досрочном прекращении Договора в порядке, предусмотренном пп. 11.7 Правил, Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного пп. 11.7.1 Правил.

11.7.5. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с пп. 11.7 Правил по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

11.7.6. Действие пп. 11.7 Правил не распространяется на договоры страхования, Страхователями по которым являются физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими Страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.8. Момент прекращения (расторжения) Договора.

В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным пп. 11.3 Правил, Договор считается прекращенным с момента подачи Страхователем соответствующего заявления Страховщику.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному пп. 11.1.г Правил, Договор считается расторгнутым с момента подписания сторонами соглашения, если иного не установлено сторонами в таком соглашении.

В случае прекращения Договора по основанию, предусмотренному пп. 11.1.д Правил, Договор считается прекращенным с даты, когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового

риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В случае прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пп. 11.1.б Правил, Договор считается прекращенным с даты осуществления соответствующей страховой выплаты.

В случае расторжения Договора страхования по основанию, предусмотренному пп. 11.1.е Правил, Договор считается расторгнутым с момента наступления соответствующего события, если иного не установлено соответствующим документом, подтверждающим расторжение Договора.

11.9. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пп. 11.1.д Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Если иное не предусмотрено законом, или соглашением сторон, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п.п. 11.1.а, 11.1.б и 11.3 Правил, оплаченная страховая премия по Договору считается полностью заработанной Страховщиком и возврату Страхователю не подлежит.

Вопрос о возврате оплаченной страховой премии при досрочном расторжении Договора по соглашению сторон (пп. 11.1.г Правил) определяется соглашением сторон.

Вопрос о возврате страховой премии при прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в пп. 11.1.е Правил, решается в зависимости от оснований прекращения Договора и условий Договора страхования соответственно.

11.10. Возврат страховой премии (взносов) производится в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего письменного требования Страхователя, если иного не предусмотрено соглашением сторон и / или Договором.

## 12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

12.1.2. получить дубликат страхового полиса в случае утраты оригинала;

12.1.3. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

12.1.5. с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

12.1.6. досрочно прекратить Договор в соответствии с условиями, предусмотренными Договором и Правилами;

12.1.7. изменить состав Застрахованных, с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком, исключив из списка одних Застрахованных и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

12.1.8. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

12.1.9. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

12.1.9 пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

12.2. Страхователь обязан:

- 12.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные в Договоре;
- 12.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;
- 12.2.3. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);  
Факторы существенного увеличения степени страхового риска – смена профессиональной деятельности, увлечений Застрахованного, связанных с повышенным риском и(или) способные привести к наступлению страхового случая, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 месяца, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом, за исключением случаев, когда указанные события в соответствии с условиями Договора признаются страховыми.
- 12.2.4. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;
- 12.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 10 настоящих Правил.
- 12.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;
- 12.2.7. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;
- 12.2.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 12.2.9. обязанности, перечисленные в п.п. 12.2.4 – 12.2.8 Правил, также распространяются на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой.

12.3. Страховщик имеет право:

- 12.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае временной утраты им трудоспособности или в случае его непрерывного стационарного лечения в связи с инфекционным заболеванием;
- 12.3.2. отсрочить рассмотрение документов и страховую выплату до даты полной уплаты страховой премии (первого страхового взноса, если Договором предусмотрена рассрочка уплаты страховой премии), а также в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, а именно:
  - а) до предоставления Застрахованным, Выгодоприобретателем, Страхователем всех необходимых документов, предусмотренных разделом 10 Правил;
  - б) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;
  - в) до принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в пп. 4.3 Правил, возбуждено уголовное дело;
  - г) до тех пор, пока Застрахованный (Выгодоприобретатель) не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты (если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в его праве на получение страховой выплаты);
- 12.3.3. признать событие нестраховым, если оно наступило в результате причин, перечисленных в пп. 5.3 Правил (если в Договоре не указан иной перечень событий, которые не признаются страховыми), а также, если Страхователь (Застрахованный):
  - а) не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
  - б) не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 10 настоящих Правил и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;
  - в) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и / или Договором;
- 12.3.4. потребовать признания Договора недействительным по основаниям, предусмотренным законодательством, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора. Все произошедшие события будут являться нестраховыми;
- 12.3.5. Страховщик вправе потребовать досрочно-го прекращения Договора в случае неисполнения

Страхователем обязанностей по Договору на основании, предусмотренном законодательством РФ, в том числе, в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки, а также потребовать досрочного прекращения Договора в отношении конкретного Застрахованного в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа, за исключением случаев, когда указанные события в соответствии с условиями Договора признаются страховыми.

12.3.6. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. передать Страхователю или Застрахованному Договор (полис) с приложением Правил в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты вступления Договора в силу;

12.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п.п.10.2 и 10.4 Правил;

12.4.3. при принятии решения о непризнании случая страховым, отказе (отсрочке) в выплате в письменной форме проинформировать об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в пп. 10.2 Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно пп. 10.4 Правил;

12.4.4. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

12.4.5. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

12.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

12.5. Застрахованный вправе:

12.5.1. выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор, при условии письменного согласия Страхователя на передачу Застрахованному своих обязанностей по Договору;

12.5.2. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

12.6. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа Застрахованный или Страхователь обязаны сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

### 13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.

13.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств каждая из сторон немедленно информирует другую

сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

13.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

### 14. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

14.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

14.1.1. о размере страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

14.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

14.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

14.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

14.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в пп. 14.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

14.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в пп. 14.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются Застрахованным от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

14.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 14.1.2 и 14.1.3 Правил – и с письменного согласия Застрахованного.

14.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренными в Правилах, Страховщик не указывает состояния здоровья Застрахованного.

14.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), 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.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) для осуществления добровольного страхования Застрахованных от инфекционных заболеваний, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить

такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия Договора, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

14.8. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору, имеют право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций) с персональными данными Застрахованных (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

14.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные Согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных (Приложение № 3), запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в пп. 14.8 Правил.

14.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

14.11. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного.

## 15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Все денежные расчеты между сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

15.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае

невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

15.3. Все споры, возникающие из, по или в связи с положениями Договоров, заключенных на условиях настоящих Правил, подлежат рассмотрению в судах РФ в соответствии с положениями законодательством РФ.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО АНДЕРРАЙТИНГА**

1. Заключение врача-терапевта (заверенное подписью врача и печатью мед.учреждения).
2. Заполненная форма № 125/у-ПЗ («Паспорт здоровья»), утвержденная приказом Минздрава России от 18.06.2013 № 382н (заверенная подписью врача и печатью мед. учреждения).
3. Анализ мочи (химический и микроскопический, заверенный подписью лаборанта и печатью мед. учреждения).
4. Анализ крови на СПИД (заверенный подписью лаборанта и печатью мед.учреждения).
5. Полный клинический анализ крови (заверенный подписью лаборанта и печатью мед.учреждения).
6. Биохимический анализ крови (заверенный подписью лаборанта и печатью мед. учреждения).
7. Рентгенологическое обследование органов грудной полости (заверенное подписью врача и печатью мед. учреждения).
8. Выписка из амбулаторной карты (заверенная подписью врача и печатью мед. учреждения).
9. Заключение врачей-специалистов на настоящее время (заверенное подписью врача и печатью мед. учреждения).
10. Результаты лабораторных исследований (заверенные подписью лаборанта и печатью мед. учреждения).
11. Заявление в свободной форме с описанием произошедшего страхового случая: обстоятельства, диагноз, лечение, состояние в настоящее время (в случае, если в течение предыдущих периодов страхования или действия предыдущих договоров страхования Застрахованный уведомил о событии, обладающем признаками страхового).

## **ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ ФИНАНСОВОГО АНДЕРРАЙТИНГА**

1. Подтверждение доходов по форме 2НДФЛ за 3 года (или сведения об объемах собственного бизнеса (3НДФЛ) или справка о подтверждении доходов из бухгалтерии за 3 года).
2. Копия паспорта (первая страница и страница с регистрацией).
3. Балансовый отчет компании (за последние 3 года).
4. Годовой отчет компании (за последние 3 года).
5. Финансовая информация о компании при страховании ключевой фигуры (год основания, количество сотрудников, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются)).



**Согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя для осуществления страхования от несчастных случаев и болезней, страхования жизни и пенсионного страхования по всем договорам, заключенным с ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» (далее по тексту Договор)**

1. В целях исполнения Федерального закона РФ № 152-ФЗ от 27 июля 2006 года «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика моих ниже перечисленных персональных данных для осуществления страхования от несчастных случаев и болезней/страхования жизни / пенсионного страхования, в т. ч. в целях, осуществления оценки страхового риска (андеррайтинга), перестрахования и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а так же в целях информирования меня о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.
2. Мои персональные данные, как данные Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя включают: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес проживания, телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.
3. Предоставляю Страховщику и партнерам Страховщика право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать мои персональные данные посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.
4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать мои персональные данные партнерам Страховщика, правоохранительным органам, медицинским учреждениям и другим предприятиям и организациям, располагающим информацией об обстоятельствах страхового случая, и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные обо мне, в том числе сведения, составляющие медицинскую тайну. При этом врачи данных медицинских учреждений и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении моих персональных данных. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных обеспечивается Страховщиком.
5. Настоящее согласие дано в момент подписания Договора и действует бессрочно (если иное не указано ниже).
6. Застрахованный / Выгодоприобретатель вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страхователя заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Страхователя. В случае поступления от Страхователя письменного заявления об отзыве персональных данных Застрахованного Страховщик вправе рассматривать указанное заявление как уведомление о расторжении Договора в отношении такого Застрахованного и Застрахованный будет снят со страхования по Договору не позднее 3 дней с момента получения указанного заявления от Страхователя.

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ / ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ (НУЖНОЕ ПОДЧЕРКНУТЬ)

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

Паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Адрес проживания (индекс обязателен) \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ г., телефон \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

## ПЕРЕЧЕНЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ЗАПРАШИВАЕМЫХ ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ

1. Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения **копия медицинской карты** Застрахованного.
2. Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения **копия журнала приемного отделения / травматологического пункта.**
3. Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи **копия карты вызова скорой медицинской помощи.**
4. Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ **копия направления на медико-социальную экспертизу.**
5. Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) **освидетельствования МСЭ.**
6. Оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ **копия результатов** (акт / протокол) **контрольного освидетельствования**, проведенного организацией медико-социальной экспертизы.
7. **Данные лабораторных и диагностических исследований** (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия и т. п.).
8. Заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры **копия акта судебно-медицинской экспертизы** (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований.
9. Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) **копия акта патолого-анатомического исследования.**
10. Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения **копия посмертного эпикриза.**

11. Заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом **копии листков нетрудоспособности.**
12. Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения **копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося**, её заменяющего.
13. **Копия трудовой книжки** (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, для неработающих – без заверения).
14. **Оригинал справки из службы занятости.**
15. Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом **копия акта о несчастном случае на производстве.**
16. Заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом **копия Акта расследования несчастного случая** по пути на работу / с работы.
17. Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) **копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований.**
18. Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения **копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения.**
19. Заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря **копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных / молодежных / образовательных/школьных лагерях.**
20. Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД **копия справки о ДТП** по форме (с приложениями), утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами.
21. **Оригинал** или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД **копия документа**, содержащего подробную информацию **об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах** (в том числе окончательных) **расследования.**
22. Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС **копия справки о пожаре.**
23. Заверенная судом **копия решения суда.**
24. **Копия ПТС.**
25. **Копия водительского удостоверения.**
26. **Копия билета** (авиа, железнодорожного, посещения развлекательного учреждения и т. п.).
27. **Копия кредитного договора** с графиком платежей.
28. **Справка о задолженности** по кредитному договору.
29. **Копия доверенности**, дающей сотруднику финансовой организации (банка и т. п.) подавать заявления и другие документы в страховую компанию.
30. **Письменная информация и разъяснения** от организаций / учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового.
31. **Письменное объяснение** Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового.
32. **Копия заявления на страхование** (для Договоров индивидуального страхования).
33. **Копия квитанции / платежного поручения** об оплате страховой премии (страховых взносов) (для Договоров индивидуального страхования).
34. **Копия лицензии** на осуществление медицинской деятельности.

ПОЛИС № \_\_\_\_\_ (образец)

## индивидуального страхования от инфекционных заболеваний

XX.XX.XXXX г.

г. \_\_\_\_\_

ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» настоящим Полисом подтверждает заключение индивидуального договора страхования, объектом которого являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате болезни. Договор страхования заключен в соответствии с Правилами страхования от инфекционных заболеваний ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» (далее Правила), действующими на дату заключения договора.

СТРАХОВЩИК		Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь» Лицензия ЦБ РФ СЛ № 3823 на осуществление страхования 01 октября 2016 г. ИНН 7702501628, р/с 4070 1810 2000 1000 0030 в Банке СОЮЗ (АО) г. Москва, БИК 044525148, ИНН 7714056040, к/с 30101810845250000148			
СТРАХОВАТЕЛЬ			Пол	Дата рождения	
Паспорт:	Серия	№	Выдан		
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ		Указаны в заявлении на страхование № XXXXXX			
СТРАХОВЫЕ РИСКИ					СТРАХОВЫЕ СУММЫ

СТРАХОВОЙ ВЗНОС:	
ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА:	Единовременно, банковским переводом на р/с Страховщика. В рассрочку 1-й платеж _____ 2-й платеж _____
СРОК СТРАХОВАНИЯ	с 00:00 часов XX.XX.XXXXг. по 24:00 часа XX.XX.XXXX г.
ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ	24 часа в сутки.
ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ	Весь мир.
ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ:	В соответствии с разделом 11 Правил.

## СТРАХОВАТЕЛЬ:

С положениями Правил и Полиса ознакомлен и согласен.  
Правила получил.

## СТРАХОВЩИК:

**ПОЛИС № \_\_\_\_\_ (образец 1)**

**коллективного страхования от инфекционных заболеваний**

**XX.XX.XXXX г.**

**г. \_\_\_\_\_**

ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» настоящим Полисом подтверждает заключение индивидуального договора страхования, объектом которого являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате болезни. Договор страхования заключен в соответствии с Правилами страхования от инфекционных заболеваний ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» (далее Правила), действующими на дату заключения договора.

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b>	
<b>ЗАСТРАХОВАННЫЕ:</b>	___ человек, согласно прилагаемому списку Застрахованных.
<b>ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ</b>	Указаны в прилагаемом списке Застрахованных.
<b>СТРАХОВЫЕ РИСКИ:</b>	
<b>СТРАХОВЫЕ СУММЫ:</b>	Установлены в прилагаемом Списке Застрахованных.
<b>СТРАХОВОЙ ВЗНОС</b>	_____ рублей
<b>ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА:</b>	Единовременно, банковским переводом на р/с Страховщика. В рассрочку 1-й платеж _____ 2-й платеж _____ ...
<b>УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ:</b>	По соглашению сторон в соответствии с разделами 9, 10 Правил.
<b>СРОК СТРАХОВАНИЯ:</b>	с 00 часов «___» _____ 20__ г. по 24 часа «___» _____ 20__ г.
<b>ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ:</b>	Круглосуточно / при исполнении Застрахованным служебных обязанностей / при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени.
<b>ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ:</b>	В соответствии с разделом 11 Правил.

**«Правила получил. С положениями Правил и условиями Полиса ознакомлен и согласен»**

**СТРАХОВАТЕЛЬ:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

**ЗАСТРАХОВАННЫЙ:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**СТРАХОВЩИК:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

тел. : \_\_\_\_\_

факс: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ							
№	Фамилия, Имя, Отчество (полностью)	Дата рождения	Страховые суммы по рискам			Выгодоприобретатель (страхователь, наследники или конкретный получатель с указанием паспортных данных)	Подпись Застрахованного

Представитель Страхователя \_\_\_\_\_  
Должность
Подпись
Ф. И. О.

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Место печати**

**ПОЛИС № \_\_\_\_\_ (образец 2)**

**коллективного страхования от инфекционных заболеваний**

**XX.XX.XXXX г.**

**г. \_\_\_\_\_**

ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» настоящим полисом подтверждает заключение коллективного договора страхования, объектом которого являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате болезни. Договор страхования заключен в соответствии с «Правилами страхования от инфекционных заболеваний «ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» (далее Правила), действующими на дату заключения договора.

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b>	
<b>ЗАСТРАХОВАННЫЕ:</b>	работники Страхователя _____ человек, согласно штатному расписанию Страхователя по состоянию на «__» _____ 20___. При изменении численности Застрахованных Страхователь обязан уведомлять Страховщика о таких изменениях и Страховщик производит расчет дополнительного/возврата взноса по таким изменениям.
<b>ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ</b>	Наследники по закону РФ.
<b>СТРАХОВЫЕ РИСКИ:</b>	
<b>СТРАХОВЫЕ СУММЫ:</b>	Установлены в прилагаемом Списке Застрахованных.
<b>СТРАХОВОЙ ВЗНОС</b>	_____ рублей
<b>ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА:</b>	Единовременно, банковским переводом на р/с Страховщика. В рассрочку 1-й платеж _____ 2-й платеж _____ ...
<b>УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ:</b>	По соглашению сторон в соответствии с разделами 9, 10 Правил.
<b>СРОК СТРАХОВАНИЯ:</b>	с 00 часов «__» _____ 20__ г. по 24 часа «__» _____ 20__ г.
<b>ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ:</b>	Круглосуточно / при исполнении Застрахованным служебных обязанностей / при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени.
<b>ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ:</b>	В соответствии с разделом 11 Правил.

**«Правила получил. С положениями Правил и условиями Полиса ознакомлен и согласен»**

**СТРАХОВАТЕЛЬ:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

**СТРАХОВЩИК:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

тел. : \_\_\_\_\_

факс: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты:

\_\_\_\_\_

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ				
№	Должность	Страховые суммы по рискам		

Представитель Страхователя \_\_\_\_\_  
*Должность* *Подпись* *Ф. И. О.*

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Место печати**





ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ИНГОССТРАХ-ЖИЗНЬ»  
Единый телефон: +7 (495) 921 32 23  
[www.lifeingos.ru](http://www.lifeingos.ru)  
[www.ingos.ru](http://www.ingos.ru)