

Приложение №1 к Приказу

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
Гадлиба Ю. О.

№ 021 от 19 февраля 2021 г.

Правила страхования

штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний

Оглавление

1. Терминология.....	3
2. Субъекты страхования	7
3. Объект страхования.....	7
4. Страховые риски, страховые случаи	7
5. Заключение, оформление Договора. Срок действия Договора.....	11
6. Страховая премия и порядок ее уплаты, страховой тариф.....	15
7. Страховые суммы	17
8. Страховые выплаты.....	17
9. Прекращение Договора	23
10. Права и обязанности	24
11. Заключительные положения	27

Приложение №1 к Правилам страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний (Таблица страховых выплат);

Приложение №2 к Правилам страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний (Договор страхования (страховой полис));

Приложение №3 к Правилам страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний (Заявление на получение страховой выплаты);

Приложение №4 к Правилам страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний (Заявление об отзыве согласия на обработку персональных данных);

Приложение №5 к Правилам страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний (Распоряжение о назначении выгодоприобретателя);

Приложение №6 к Правилам страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний (Заявление на страхование).

Настоящие Правила страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний (далее именуемые – «Правила») разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» заключает, исполняет и прекращает договоры добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и внезапных заболеваний (далее – «Договор страхования»). Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования по виду страхования:

- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование.

1. Терминология

1.1. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины:

Страховщик – АО «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

Страхователь – Страхователями по Договору страхования могут выступать дееспособные физические лица, юридические лица любой организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели.

Родственник – лицо, находящееся в родственной связи со Страхователем или его супругом / супругой по восходящей или нисходящей линии. Родственниками в целях настоящих Правил страхования могут являться:

- супруг / супруга – лицо, состоящее в зарегистрированном браке со Страхователем или находящееся со Страхователем в фактически брачных отношениях, не зарегистрированных в установленном законом порядке в органах записи актов гражданского состояния;
- родители – мать, отец Страхователя и его / ее супруги (супруга);
- дедушки, бабушки Страхователя и его / ее супруги (супруга);
- брат, сестра – полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) брат и сестра Страхователя и его / ее супруги (супруга);
- дети – дети Страхователя и его / ее супруги (супруга) в возрасте до 19-ти лет, а также находящиеся под опекой / попечительством (в том числе на условиях приемной семьи) у Страхователя или его / ее супруги (супруга).

Для целей настоящих Правил принятые на страхование дети в возрасте от 6-ти месяцев до 19-ти лет далее именуются «Дети»;

- внуки Страхователя и его / ее супруги (супруга);
- племянники – дети полнородных или неполнородных брата и сестры Страхователя и его / ее супруги (супруга).

Застрахованный – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором. В случае если

Застрахованный является несовершеннолетним, то Выгодоприобретателем признается его законный представитель.

В случае смерти Застрахованного, Выгодоприобретателем признается лицо, назначенное Страхователем с согласия Застрахованного для получения страховых выплат по Договору. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые получают страховую выплату в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

Страховая сумма – установленная Договором денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, и в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату в соответствии с условиями Договора.

Единица защиты – условная единица, определяющая сочетание страховых сумм по страховым рискам. Размеры страховых сумм для одной Единицы защиты и правило расчета размеров страховых сумм по рискам в зависимости от количества Единиц защиты указаны в Таблице страховых выплат (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Страховая выплата – установленная Договором денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой риск – предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных настоящими Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай – совершившееся в течение срока страхования событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором.

Страховая премия – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

Период ожидания – определяемый Договором период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски не признаются страховыми случаями.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска – смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и(или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний, переезд

(командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года, появление увлечений, начало занятий видами спорта и отдыха (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планеризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологию; авто- и мотоспорт, контактные единоборства, и т.п. виды спорта и отдыха), объективно связанное с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом. Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности.

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Существенными факторами, влияющими на степень риска, также являются:

- пол и возраст застрахованного лица;
- профессиональная принадлежность;
- территория страхования;
- численность застрахованных;
- срок действия договора страхования;
- валюта страхования.

Стойкая нетрудоспособность (инвалидность первой или второй группы) - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к установлению Застрахованному первой или второй группы инвалидности. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера. Если Застрахованным является ребенок моложе 19-ти лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам ко второй группе инвалидности приравнивается категория «ребенок–инвалид на срок два года», а к первой группе инвалидности приравнивается категория «ребенок–инвалид до достижения возраста 19 лет».

Профессиональная нетрудоспособность — невозможность выполнения Застрахованным работы определенной квалификации, объема и качества, которой он занимался до наступления несчастного случая.

Степень утраты профессиональной трудоспособности – выраженное в процентах стойкое снижение способности Застрахованного осуществлять профессиональную деятельность, наступившее вследствие несчастного случая.

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических, включая удар электрическим током и обморожение) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций), наступившее в течение срока страхования и возникшее

непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Несчастный случай на производстве - внешнее кратковременное (до нескольких часов), не являющееся следствием заболевания событие, в результате которого работник погиб или получил повреждение здоровья, включая удар электрическим током и обморожение, при выполнении трудовых обязанностей или работ в интересах работодателя.

Обморожение – тяжелые повреждения тканей организма, вызванные как общим действием на организм низкой температуры (переохлаждением), так и местным действием низкой температуры воздуха, воды, снега, льда.

Удар электрическим током (электротравма) - повреждение органов и систем организма вследствие поражения электрическим током или атмосферным электричеством (молнией).

Внезапное заболевание (болезнь, заболевание) – диагностированное квалифицированным врачом в течение срока страхования нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями. Из настоящего определения исключаются состояния (заболевания) по поводу которых Застрахованный обращался за медицинской помощью или проходил лечение до даты начала страхования, а также заболевания, являющиеся следствием состояний, по поводу которых Застрахованный обращался за медицинской помощью до даты начала страхования.

Клещевой энцефалит – природно-очаговая трансмиссивная вирусная инфекция, характеризующаяся преимущественным поражением центральной нервной системы.

Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма, иксодовый клещевой боррелиоз) - природноочаговое, инфекционное, полисистемное заболевание.

Холера – острая кишечная инфекция, возникающая при поражении человека холерным вибрионом.

Бешенство – инфекционный зооноз вирусной этиологии, характеризующийся преимущественным тяжелым поражением центральной нервной системы, угрожающими летальным исходом.

Сибирская язва – острая зоонозная инфекция, протекающая с выраженной интоксикацией, образованием карбункулов на коже (кожная форма) или в виде сепсиса.

Чума – высококонтагиозная бактериальная инфекция с множественными путями передачи и эпидемическим распространением, протекающая с лихорадочно-интоксикационным синдромом, поражением лимфоузлов, легких и кожи.

Ботулизм – острая пищевая токсикоинфекция, развивающееся в результате попадания в организм человека ботулотоксина.

Столбняк – инфекционное заболевание, вызываемое бактерией «Clostridium tetani», с острым характером течения и преимущественным поражением нервной системы.

Внематочная (эктопическая) беременность – это имплантация оплодотворенной яйцеклетки вне полости матки.

Аппендицит – воспаление червеобразного отростка слепой кишки.

Ядовитые насекомые – это представители различных классов и видов насекомых, в органах секреции которых постоянно или периодически вырабатываются специфические вещества, оказывающие прямое и непосредственное токсическое

действие на организм человека. Из определения исключаются насекомые, последствия укуса которых для человека не связаны с действием токсина или аллергической реакцией на него; насекомые, которые являются переносчиками инфекционных заболеваний человека.

Телесные повреждения – нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате внешнего воздействия – несчастного случая.

Хирургическая операция – проводимая квалифицированным медицинским специалистом (хирургом) в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами медицинская процедура посредством рассечения тканей тела Застрахованного, необходимая Застрахованному для лечения телесных повреждений, возникших в результате несчастного случая; аппендицита или внематочной беременности. К страховым событиям относятся хирургические операции, проведенные по указанным причинам только в срок страхования, а в случае телесных повреждений также спустя не более, чем шесть месяцев после даты несчастного случая.

Госпитализация – помещение Застрахованного для проведения лечения в связи с несчастным случаем и/или внезапными заболеваниями, указанными в пп. "л" п. 4.1. настоящих Правил, в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, при условии, что госпитализация начинается в срок страхования, а в случае телесных повреждений также спустя не более, чем шесть месяцев после даты несчастного случая.

2. Субъекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или в результате внезапных заболеваний.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. Страховыми рисками являются следующие события в жизни Застрахованного, наступающие в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или внезапных заболеваний, диагностированных в течение срока страхования и указанных в Таблице страховых выплат (далее именуемой – «Таблица»), приведенной в Приложении 1, являющейся неотъемлемой частью Правил:

а) телесное повреждение - паралич или парез из списка, приведенного в Секции 1 Таблицы, наступивший в течение 1 года со дня несчастного случая, ставшего его причиной, и носящий стойкий характер, подтверждаемый тем, что паралич или парез продолжался непрерывно в течение не менее 3 (трех) месяцев с даты его проявления (далее именуемый – «основной риск»);

б) смерть в результате несчастного случая или болезни – смерть Застрахованного в результате несчастного случая или одного из следующих заболеваний: клещевой энцефалит, Лайм-боррелиоз, губчатый энцефалит, холера, малярия, геморрагическая лихорадка, тиф, чума, ботулизм, сибирская язва, столбняк,

бешенство, пневмония, вызванная вирусом гриппа или коронавирусом, аппендицит, внематочная беременность, указанная в Секции 2 Таблицы страховых сумм и страховых выплат (Приложение 1 к настоящим Правилам), наступившая в течение 12 месяцев с даты несчастного случая или диагностирования заболевания, произошедшего / диагностированного в течение срока действия Договора, если иной перечень не предусмотрен Договором страхования;

в) инвалидность из списка, приведенного в Секции 3 Таблицы, установленная в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, ставшего причиной инвалидности или в результате следующих заболеваний:

- клещевого энцефалита;
- Лайм-боррелиоза,

диагностированных в течение срока страхования, если иной перечень не предусмотрен Договором страхования (далее именуемый – «риск инвалидности»);

г) стойкое телесное повреждение из списка, приведенного в Секции 3 Таблицы, проявившееся (наступившее) в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, ставшего его причиной, и носящее стойкий характер (далее именуемый – «риск стойких телесных повреждений»);

д) профессиональная нетрудоспособность, установленная в течение 1 года со дня наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее именуемый – «риск профессиональной нетрудоспособности») – Секция 4 Таблицы.

е) установление диагноза клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза в течение срока страхования (далее именуемый – «риск клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза») – Секция 5 Таблицы.

ж) телесное повреждение – внутричерепные травматические гематомы/повреждения головного мозга из списка, приведенного в Секции 6 Таблицы (далее именуемый – «риск внутричерепных травматических гематом»);

з) телесное повреждение - ожог поверхности тела или дыхательных путей из списка, приведенного в Секции 7 Таблицы (далее именуемый – «риск ожогов»);

и) телесное повреждение - повреждение костных тканей (перелом) из списка, указанного в Секции 8 Таблицы (далее именуемый – «риск переломов»);

к) телесное повреждение – укусы животных, змей, ядовитых насекомых из списка, приведенного в Секции 9 Таблицы (далее именуемый – «риск укусов»);

л) госпитализация (при условии, что она началась в течение срока страхования) в связи с телесными повреждениями, полученными в течение срока страхования, или в результате следующих заболеваний: холеры, чумы, ботулизма, сибирская язва, столбняка, бешенства, аппендицита, внематочной беременности, диагностированных в течение срока страхования, если иной перечень заболеваний не предусмотрен Договором страхования (далее именуемый - «риск госпитализации») – Секция 10 Таблицы.

м) хирургическая операция (в дальнейшем – «риск хирургической операции») проведенная в течение срока страхования в связи с телесными повреждениями или в результате следующих заболеваний:

- аппендицита;

- внематочной беременности,

диагностированных в течение срока страхования, если иной перечень не предусмотрен Договором страхования – Секция 11 Таблицы.

- н) однократное извлечение клеща (в дальнейшем – «риск извлечения клеща») проведенное с экстренной иммунопрофилактикой в течение срока страхования – Секция 9.1 Таблицы;
 - о) установление диагноза коронавирусной инфекции COVID-19 (далее именуемый – «риск COVID-19») вызываемой коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV) – Секция 5.1 Таблицы;
 - п) телесное повреждение – повреждение мышечных тканей, хрящей, сухожилий из списка, указанного в Секции 8.1 Таблицы (далее именуемый – «риск разрывов, вывихов, подвывихов»);
 - р) обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в дистанционном формате (телемедицина) в медицинскую организацию из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком при таком состоянии здоровья, которое требует получения медицинских и (или) иных услуг в соответствии с Программой страхования, предусмотренной Договором страхования, и повлекших возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному, а также возникновение непредвиденных расходов на приобретение и доставку лекарственных средств, назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, доставку продуктов питания (далее именуемый риск – «медицинская помощь»), если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 4.2. Диагноз клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза должен быть установлен врачом-специалистом (инфекционистом) в специализированном лечебном учреждении и подтвержден результатами серологических исследований, а также клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза и результатов лабораторных исследований.
- 4.2.1. Диагноз коронавирусной инфекции COVID-19 должен быть установлен врачом-специалистом (инфекционистом) в специализированном лечебном учреждении и подтвержден результатами серологических исследований, а также результатами компьютерной томографии легких или обзорной рентгенографии органов грудной клетки.
- 4.3. Госпитализация в отделения реабилитации, восстановительного лечения, лечение в санаториях не оплачиваются.
- 4.4. Совершившиеся события, перечисленные в п. 4.1 настоящих Правил являются страховыми случаями только тогда, когда они подтверждены документами, выданными компетентными органами, врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

При этом страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся:

- а) в ходе умышленного совершения Застрахованным (попытка совершения) уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- б) в то время, когда Застрахованный находился в состоянии алкогольного (более 2,5 промилле), наркотического или токсического опьянения в результате употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по

предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда страховой риск реализовался в результате действий (бездействия) третьих лиц (в том числе неустановленных), при условии, что действия (высказывания) Застрахованного не способствовали совершению действий (бездействия) третьими лицами и вина третьих лиц отражена в документах, выданных соответствующими государственными органами.

- в) во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
 - г) во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
 - д) в результате эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
 - е) во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;
 - ж) в результате участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением авиационных перелетов в качестве пассажира авиарейса (воздушного судна гражданской авиации), осуществляемого пассажирским авиаперевозчиком на основании разрешения, предусмотренного требованиями законодательства Российской Федерации, международным законодательством.
 - з) в результате профессиональных занятий Застрахованным опасными видами спорта, в том числе, но не ограничиваясь, авто- и мотоспортом, прыжками с парашютом, контактными единоборствами, альпинизмом, подводным плаванием и т.п.;
 - и) в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша, за исключением внематочной беременности;
 - к) в результате болезни Застрахованного прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;
 - л) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий.
- 4.5. Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или частично при наличии следующих обстоятельств:

4.5.1. умышленных действий Страхователя и (или) Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению,

направленных на наступление страхового события;

- 4.5.2. наступления события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора в силу;
 - 4.5.3. самоубийство или попытки самоубийства Застрахованного, а также умышленные самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;
 - 4.5.4. война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти;
 - 4.5.5. повреждения здоровья Застрахованного (любые), смерть Застрахованного, вызванные воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 4.6. Признание факта наступления страхового случая зависит от установленного Договором Периода ожидания.
 - 4.7. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из событий, указанных в п. 4.1. настоящих Правил, включая страхование только одного риска или их совокупности если иное не предусмотрено Договором страхования.

5. Заключение, оформление Договора. Срок действия Договора

- 5.1. Согласно настоящим Правилам Договор заключается путем составления одного документа - страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) подписанного Страховщиком, и его вручения Страховщиком Страхователю на основании письменного или устного заявления Страхователя.

Для заключения Договора Страхователь сообщает Страховщику данные о Застрахованных, которые указываются в Договоре.

- 5.2. При заключении Договора Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре, в заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица, по форме, установленной Страховщиком, или в письменном запросе Страховщика.

Сведениями, являющимися существенными для оценки страхового риска, которые могут быть запрошены у Страхователя (Застрахованного), являются сведения:

- а) о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, включая сведения, указанные в пункте 5.4 настоящих Правил;
- б) о роде деятельности, профессии лица, заявленного на страхование, включая сведения о наличии (отсутствии) профессиональных рисков;
- в) об увлечениях и особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование.

Договор заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица (в возрасте от 6 месяцев до 70 лет), если иное не предусмотрено Договором. Для лиц, младше 6 месяцев и старше 70 лет, необходимо проведение медицинского обследования. При заключении Договора Страховщик вправе потребовать проведения медицинских обследований каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п. 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации. О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (заявляемое на страхование лицо) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением о заключении Договора. В случае, если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, Договор может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным) указанных требований. Заключение Договора без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным лицом. По результатам прохождения медицинского обследования Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применить к базовому страховому тарифу повышающий коэффициент.

5.3. Если иное не предусмотрено Договором, лицо, чья профессия, или увлечения, или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев (например, работа на промышленных объектах или в правоохранительных органах, полеты на летательных аппаратах не в качестве пассажира самолета регулярных авиалиний, занятия авто- и мотоспортом, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), может быть Застрахованным только при условии, что о профессии, увлечениях, особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование, Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора.

5.4. Лицо, на момент заключения Договора:

- являющееся инвалидом I или II группы, или имеющее присвоенную категорию «ребенок-инвалид», или направленное (имеющие направление) на прохождение государственной медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) по установлению инвалидности;
- имеющее ограничение профессиональной трудоспособности;
- которому был поставлен диагноз клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза, холеры, ботулизма, сибирской язвы, столбняка, бешенства;
- имеющее следующие заболевания и (или) связанные с ним состояния: нервно-психические заболевания, заболевания нервной системы (слабоумие, эпилепсия, паралич, временная потеря сознания, судорожные припадки, другие тяжелые заболевания нервной системы); алкоголизм; наркомания; СПИД, ВИЧ-инфекция, болезни, связанные с данными заболеваниями;
- состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;
- проходящие службу в вооруженных силах;
- находящиеся в местах лишения свободы.

может быть Застрахованным только при условии письменного уведомления Страховщика о таком состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. При этом Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применять к базовому страховому тарифу повышающий коэффициент. Если после заключения Договора будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в настоящем пункте, о чем Страхователь (Застрахованный) письменно не уведомил Страховщика, ввел в заблуждение либо сообщил заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах при заключении Договора, то Страховщик имеет право потребовать признания Договора в отношении указанного лица недействительным в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

5.5. Заключая Договор и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель в соответствии с Федеральным законом от № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее – «ПД») и дают согласие Оператору ПД – Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:

- 1) подготовки заявления о заключении Договора;
- 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора;
- 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
- 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними договоров;
- 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Заключая Договор Страхователь подтверждает, что получил соответствующее согласие на обработку персональных данных от Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, указанных в Договоре.

Согласие предоставляется на срок действия Договора и в течение 5 (пять) лет с момента его окончания либо до момента его отзыва.

Отзыв согласия осуществляется по письменному заявлению, направляемому Страховщику на адрес, указанный в Договоре. Заявление должно быть подано за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить

Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей.

В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.

Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

- 5.6. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного.
- 5.7. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение Договора, который содержит подпись или аналог собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи понимается графическое и цветное воспроизведение подписи типографским способом или ее воспроизведение при выводе на печать Договора непосредственно из информационной операционной системы Страховщика.

В случае утери страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя бесплатно выдает дубликат страхового полиса. После передачи дубликата страхового полиса Страхователю утерянный экземпляр страхового полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся.

- 5.8. При заключении Договора Стороны вправе предусмотреть возможность автоматического (без подписания Дополнительного соглашения к Договору) продления срока действия Договора на следующий календарный месяц, с сохранением остальных условий страхования неизменными. При этом, Страхователь и Страховщик соглашаются, что условие об автоматическом продлении срока действия Договора перестает действовать в случае, если одна из сторон (Страхователь или Страховщик) не менее чем за 10 рабочих дней до окончания срока действия Договора в письменной форме уведомит об этом другую сторону.
- 5.9. В Договоре указываются:
 - а) субъекты страхования;
 - б) страховые риски;
 - в) страховые суммы для каждого Застрахованного;
 - г) размер и порядок страховых выплат;
 - д) размер и порядок уплаты страховой премии;
 - е) срок действия Договора (он же – срок страхования);
- 5.10. Если иное не определено в Договоре:
 - а) срок действия Договора устанавливается с даты начала его действия и составляет один месяц. Далее Договор может быть продлен автоматически на следующий календарный месяц на аналогичных условиях при соблюдении условий настоящих Правил. Дата начала действия Договора указывается в Страховом полисе;
 - б) страховая премия подлежит уплате единовременно (одним платежом) за весь срок действия Договора, в случае продления действия Договора страховая премия подлежит уплате единовременным платежом за продлеваемый срок страхования (календарный месяц);
 - в) обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты при наступлении

страхового случая возникает с установленной Договором даты начала срока его действия при условии оплаты страховой премии в полном объеме в сроки, предусмотренные Правилами и Договором.

5.11. Страхование действует по всему миру, 24 часа в сутки.

5.12. Договор может быть заключен в отношении Страхователя и (или) Родственника.

5.13. Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии по Договору.

6. Страховая премия и порядок ее уплаты, страховой тариф

6.1. Размер страховой премии по Договору определяется согласно тарифам, установленным Страховщиком, в зависимости от количества Застрахованных, количества Единиц защиты, установленных для каждого Застрахованного, а также от состояния здоровья Застрахованного, образа жизни, увлечений, способов проведения досуга, класса профессионального риска, к которому относится вид профессиональной деятельности Застрахованного (Застрахованных).

Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета Страховых тарифов.

6.2. Если иное не установлено Договором, Страховая премия уплачивается Страхователем лично, либо путем поручения бухгалтерии предприятия или организации, сотрудником которой является Страхователь, переводить Страховую премию Страховщику, при этом:

- оплата Страховой премии должна быть произведена в первый день действия Договора. Страховая премия в размере, указанном в Договоре, является согласованной сторонами страховой премией за весь период с начала действия Договора и до окончания месяца, следующего за месяцем, в котором началось действие Договора;
- при автоматическом продлении срока действия Договора на следующий календарный месяц, оплата Страховой премии производится в первый календарный день месяца, на который был продлен срок действия Договора.

Страхователь вправе использовать иные варианты уплаты Страховой премии - представителю Страховщика наличными деньгами, с использованием платежной карты, через учреждение банка без открытия счета или перечислением на счет Страховщика путем безналичных расчетов, в том числе путем периодического дебетования Страховщиком карточного счета Страхователя, осуществляемого на основании его письменного разрешения. При этом обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной:

- при оплате через бухгалтерию работодателя – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре;
- при оплате наличными деньгами – на дату внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика/его представителя либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
- при оплате с использованием платежной карты – на дату списания денежных средств с платежной карты;
- при оплате через учреждение банка без открытия счета – на дату оформления документа, выдаваемого учреждением банка в подтверждение принятия денежных средств от плательщика;

- при оплате банковским переводом – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре;
- 6.3. Если иное не предусмотрено в Договоре, для уплаты страховых взносов устанавливается льготный период. Льготный период для оплаты страховой премии по Договору начинается с даты начала действия Договора и заканчивается датой окончания срока страхования. При неуплате или неполной уплате страхового взноса в установленные сроки – до окончания действия льготного периода, Договор считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 6.4. Льготный период для оплаты страхового взноса за продление Договора на новый срок страхования начинается с первого числа календарного месяца, на который продлевается Договор, и заканчивается последним числом данного месяца. В случае если страховой взнос за продленный календарный месяц Договора не будет уплачен в полном объеме до окончания льготного периода, предоставленного Страхователю для его уплаты, и если в течение продленного периода Договора не произошло страховых случаев, то автоматическое продление Договора будет считаться не вступившим в действие по решению Страхователя, и Договор считается прекратившим свое действие с момента окончания последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.
- 6.5. Для случаев, когда оплата страхового взноса производится Страхователем через бухгалтерию работодателя Страхователя, применяются следующие условия:
- 6.5.1. Договор не будет прекращен по основаниям, предусмотренным п. 6.4. настоящих Правил, при условии, что Страхователь (либо работодатель Страхователя) до окончания льготного периода заключит со Страховщиком соответствующее письменное соглашение об отсрочке перечисления страхового взноса по Договору страхования на возобновление срока страхования.
- 6.5.2. Договор считается вступившим в силу и не прекращается по основаниям, предусмотренным п. 6.3. и 6.4. настоящих Правил, соответственно, при условии, что Страхователь до окончания льготного периода направит Страховщику подтверждение списания в течение льготного периода соответствующей суммы денежных средств в оплату страхового взноса по Договору до окончания продленного периода Договора.
- 6.5.3. В случае если условия, описанные в п.6.5.1. и/или п. 6.5.2. настоящих Правил не будут выполнены Страхователем (либо работодателем Страхователя) то Договор:
- в порядке, предусмотренном п. 6.3. и 6.5. настоящих Правил, будет считаться не вступившим в силу или, соответственно, прекратившим свое

действие с момента окончания последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос.

- при наступлении страхового случая в течение льготного периода, Договор будет считаться прекратившим свое действие по окончании соответствующего льготного периода, за который Страховщик предоставил Страхователю отсрочку. В этом случае ответственность Страховщика по Договору прекращается с даты окончания соответствующего льготного периода, за который Страховщик предоставил Страхователю отсрочку, с учетом п. 8.1. настоящих Правил. Страховщик вправе отказать в страховой выплате по Договору, при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в период с даты окончания льготного периода до даты восстановления действия страхования по Договору.

7. Страховые суммы

- 7.1. Страховые суммы устанавливаются в Договоре отдельно по каждому Застрахованному в соответствии с Таблицей, с учетом количества единиц защиты, выбранных Страхователем.
- 7.2. Лимит ответственности Страховщика по отдельному риску равен страховой сумме, предусмотренной Договором для данного риска, и действует в течение любого периода продолжительностью 12 месяцев начиная со дня заключения Договора, однако лимит ответственности Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в течение любого периода продолжительностью 12 месяцев, в целом в отношении Застрахованного ограничен страховой суммой по основному риску, установленной для данного лица.
- 7.3. Если в течение срока страхования в результате одного и того же несчастного случая либо заболеваний, указанных в пп. «в» п. 4.1. настоящих Правил, Застрахованному заменяется установленная ранее группа инвалидности на новую группу, при которой, согласно Договору, Застрахованному причитается страховая выплата в большем объеме, чем полученная ранее, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере возникающей разницы между суммой, подлежащей выплате по новой установленной группе инвалидности, и суммой, выплаченной по ранее установленной группе инвалидности, если иное не предусмотрено Договором.
- 7.5. Если в течение срока страхования в результате одного и того же несчастного случая Застрахованному заменяется ранее установленная степень утраты профессиональной трудоспособности на новую степень утраты профессиональной трудоспособности, при которой, согласно Договору, Застрахованному причитается выплата в большем объеме, чем полученная ранее, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере возникающей разницы между суммой подлежащей выплате по новой установленной степени утраты профессиональной трудоспособности, и суммой, выплаченной по ранее установленной степени утраты профессиональной трудоспособности, если иное не предусмотрено Договором.

8. Страховые выплаты

- 8.1. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, осуществляется Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором. При неуплате очередного страхового взноса в течение льготного периода и наступлении страхового случая в течение данного периода страховая выплата уменьшается на величину неуплаченного страхового взноса. Размер страховых выплат определяется в соответствии с Таблицей, с учетом

количества единиц защиты, установленных для Застрахованного.

Для целей расчета страховых выплат по риску госпитализации:

- а) учитывается каждый день пребывания Застрахованного в стационаре, включая день его поступления и день выписки, при этом продолжительность периода госпитализации должна составить более 3 (трех) суток непрерывно (в случае, когда период госпитализации не превышает 3 (трех) суток, риск госпитализации не признается реализовавшимся и страховая выплата по нему не производится).
- б) страховые выплаты производятся Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но в сумме не более 100% страховой суммы, установленной по данному риску, по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая.

Для целей расчета страховых выплат по риску медицинская помощь:

При наступлении страхового случая Страховщик организует и/или оплачивает оказание Застрахованному медицинской помощи в медицинской организации в дистанционном формате (телемедицина) из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком при таком состоянии здоровья, которое требует получения медицинских и (или) иных услуг в соответствии с Программой страхования, а также компенсирует понесенные непредвиденные расходы на приобретение и доставку лекарственных средств, назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, доставку продуктов питания, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.2. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) в обязательном порядке должен представить Страховщику:

- а) копию Договора (страхового полиса) с приложениями;
- б) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;
- в) документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты.

- г) банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой

выплаты в безналичном порядке);

- д) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенную выдавшим учреждением копию медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;
- е) копии результатов химических, серологических и иных исследований, заверенные выдавшим учреждением (если это необходимо для подтверждения реализации страхового риска и / или для исключения обстоятельств, указанных в пунктах 4.4. и 5.4. настоящих Правил);
- з) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством: постановление об административном правонарушении / постановление о возбуждении уголовного дела / постановление об отказе в возбуждении уголовного дела; акт о пожаре; справку установленной уполномоченным органом формы о факте дорожно-транспортного происшествия и его участниках;
- и) в случае травмы/гибели водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения;
- к) если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить справку или иной документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП;
- л) в том случае, если по факту заявленного Страховщику события было возбуждено уголовное дело и (или) ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события с признаками страхового случая – копию вступившего в законную силу приговора, решения суда.

8.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией рисков переломов, внутричерепных травматических гематом, ожогов, госпитализации, хирургической операции, стойких телесных повреждений, укусов, клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан также предоставить:

- а) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и сроков лечения, в т. ч. госпитализации; в случае ожогов с указанием их степени и площади в квадратных сантиметрах и процентах от площади поверхности тела; выписка из амбулаторной/медицинской карты/истории болезни, медицинская справка, выписной эпикриз, заверенный печатью соответствующего медицинского учреждения;
- б) копии протоколов проведенных операций;
- в) результаты исследований, подтверждающие диагноз: рентгеновские снимки (КТ, МРТ и т.п.), с их описанием;
- г) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (если не оформлялись – в заявлении указать причину);
- д) экстренное извещение о заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку – копию, заверенную оформившим

ее учреждением.

- е) документы, подтверждающие факт оказания услуг Застрахованному;
- ж) оригиналы документов, подтверждающих оплату и (или) доставку лекарственных средств;
- з) оригиналы документов, подтверждающих оплату оказанных услуг (чеки; квитанции об оплате; копии платежных поручений, заверенные печатью банка).

8.4. При заявлении Страховщику требования о Страховой выплате в связи с реализацией риска инвалидности/профессиональной нетрудоспособности, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан также предоставить:

- а) копию свидетельства (справки), выданного федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности, заверенную выдавшим органом или нотариально;
- б) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза, приведшего к установлению группы инвалидности и даты его установления и позволяющий сделать заключение о причинах инвалидности (копия направления на медико-социальную экспертизу; выписка из амбулаторной карты с описанием истории заболевания/травмы, приведших к установлению группы инвалидности);
- в) справку учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, заверенную выдавшим органом или нотариально;
- г) выписку из акта освидетельствования пострадавшего с указанием степени утраты профессиональной трудоспособности;
- д) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (если не оформлялись – в заявлении указать причину);

8.5. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска смерти Выгодоприобретатель (или его законный представитель) также представляет Страховщику:

- а) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- б) медицинское заключение о причине смерти, заверенную копию медицинского свидетельства о смерти, копия протокола патологоанатомического вскрытия, копию акта судебно-медицинского исследования;
- в) распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме, или свидетельство о праве на наследство, подтверждающее факт вхождения страховой суммы в состав наследства.

8.6. Все предоставляемые документы должны быть на русском языке, либо в виде нотариально удостоверенного перевода.

Все документы, выданные компетентными органами/учреждениями, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего органа/учреждения.

Все представляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть надлежащим образом заверены, то есть учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

8.7. При необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских

учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или почтовым отправлением (заказным письмом с уведомлением) с указанием не менее двух вариантов времени на выбор. При этом, если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается. Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

8.8. Если иное не предусмотрено Договором, то в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя заявления и всех необходимых документов, в том числе дополнительно запрошенных Страховщиком, а также документов, запрошенных у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов, и организаций, Страховщик обязан:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора и (или) настоящих Правил на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате.

Срок рассмотрения документов исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о событии, обладающем признаками страхового случая, и всех предусмотренных настоящими Правилами и Договором документов.

8.9. В случае предоставления Страхователем /Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования и/или документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа/учреждения, а также вследствие

нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик обязан:

- принять их, при этом, срок, указанный в п. 8.8. Правил страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

8.10. При наступлении страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, соблюдается следующий приоритет получателей страховой выплаты, причитающейся согласно Договору в связи со смертью Застрахованного:

а) в первую очередь – Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного.

Если 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) получателем является лицо, указанное в завещании Застрахованного как единственный наследник всего имущества Застрахованного либо как получатель страховой выплаты;

в) при отсутствии получателя по п.8.10.а. и п.8.10.б. настоящих Правил получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону, а при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

8.11. Если Застрахованный пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, а страховой случай – не наступившим.

8.12. В случае если условиями Договора для получения Страховой выплаты предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документов в электронном виде, в том числе в форме сканированных копий, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, указанные в п.п. 8.2.–8.5. настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или направленных с адреса электронной почты Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), указанного в Договоре страхования и/или указанного в отношении конкретного Выгодоприобретателя в Распоряжении о назначении Выгодоприобретателя. При этом Страховщик вправе принять решение о признании наступившего с Застрахованным события Страховым случаем и о Страховой выплате на основании документов, полученных Страховщиком в форме сканированных копий по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае затребования Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом

компетентными органами копий документов срок осуществления Страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в пп. 8.2.–8.5. настоящих Правил.

9. Прекращение Договора

9.1. Страхование в отношении Застрахованного прекращается:

- по истечении срока действия Договора;
- в первый день месяца, следующего за месяцем достижения Застрахованным возраста 70 лет;
- для Застрахованных Детей – в первый день месяца, следующего за месяцем достижения ими 19-летнего возраста;
- в случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем;
- для Застрахованных, которым в течение срока страхования была установлена инвалидность I или II группы – в первый день месяца, следующего за месяцем, в котором была установлена инвалидность.

9.2. Страхование может быть прекращено также:

- в соответствии с пунктами 6.3., 6.4., 6.5. настоящих Правил в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленные сроки;
- при отказе Страхователя от Договора по причинам, указанным в п. 2 ст. 958 ГК РФ на основании письменного заявления (уведомления) Страхователя.
- в случае смерти Страхователя.

9.3. При досрочном прекращении Договора в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, Страховщик производит возврат части премии, пропорциональной не истекшему сроку страхования.

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

При отказе Страхователя от Договора до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

При отказе Страхователя от Договора после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) включительно со дня заключения Договора Страхователь вправе получить часть уплаченной премии пропорционально сроку действия страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

При отказе Страхователя от Договора после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора или в случае, если в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента заключения Договора произошел страховой случай по любому из рисков, уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором.

Денежные средства подлежат возврату Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора.

- 9.5. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) Страхователя об отказе от Договора.
- 9.6. В случае, если Выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему до расторжения Договора, и возврат страховой премии был произведен в полном объеме в соответствии с условиями пункта 9.4., размер страховой выплаты, подлежащей выплате Страхователю/Выгодоприобретателю, уменьшается на сумму возвращенной страховой премии.

10. Права и обязанности

10.1. Страхователь вправе:

- а) с согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного;
- б) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации;
- в) вносить изменения в Договор на основании заявления установленной формы. Изменения вступают в силу с начала очередного календарного месяца, следующего за месяцем, в котором заявление об изменении было принято и подписано Страховщиком.
- г) получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Страховщиком страховому агенту, или страховому брокеру, при посредничестве которых со Страхователем заключается договор страхования;
- д) получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.;

10.2. Страхователь обязан:

- а) уплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором;
- б) в случае смерти или инвалидности Застрахованного письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- в) сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
- г) предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных;
- д) получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 5.5. Правил, а также предоставить по запросу Страховщика указанные письменные согласия Застрахованных лиц;
- е) письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным лицом

- своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю;
- ж) доплатить страховую премию в случае увеличения степени страхового риска на основании счета, выставленного Страховщиком в течение 7 (семи) календарных дней, если иное не установлено в Договоре страхования;
 - з) в течение семи рабочих дней сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и иных средств связи, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, его фактического места жительства, места работы, профессии;
 - и) довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;
 - к) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик вправе:

- а) проверять сообщаемую Страхователем, и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;
- б) если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
- в) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с действующим законодательством возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания расследования или судебного разбирательства, если от результатов расследования/разбирательства зависит решение Страховщика по заявленному событию;
- г) при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- д) вносить изменения и дополнения в настоящие Правила и применяемые тарифы. В случаях, когда вносимые изменения затрагивают интересы Страхователя и/или Застрахованных Страховщик обязан уведомить Страхователя об указанных изменениях и предложить ему заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору;
- е) если Договором предусмотрена возможность автоматического продления срока действия Договора на следующий календарный месяц, с сохранением условий страхования неизменными, то в случае отказа Страхователя от заключения дополнительного соглашения к Договору в связи с изменением Правил или страховых тарифов (п. 10.3.д) Страховщик вправе не продлевать срок действия Договора со Страхователем на следующий календарный месяц;
- ж) для принятия решения о Страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) медицинскую документацию, перечень которой предусмотрен настоящими Правилами или Договором, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, и организовывать за свой

счет проведение независимых медицинских экспертиз;

- з) получать письменное согласие от каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком;
- и) продлить срок принятия решения по заявленному событию с признаками Страхового случая до предоставления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документов, указанных в разделе 8, требуемых для оценки его обстоятельств;
- к) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.4. Страховщик обязан:

- а) При заключении договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе, Правила страхования (Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования).
- б) по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).
- в) по требованиям Страхователя/ Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах и Договоре страхования;
- г) по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному им после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами страхования:
 - обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.
- д) по запросу Страхователя/ Выгодоприобретателя, в срок не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты. Информация и документы

предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.

- е) по письменному запросу Страхователя /Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.
- ж) по письменному запросу Страхователя/ Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (Тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса бесплатно один раз по одному событию, предоставить в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя/Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты, обосновывающие решение об отказе. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ.
- з) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе;
- и) обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, Базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре.
- к) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11. Заключительные положения

- 11.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
- 11.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относятся документы, необходимые для заключения Договора и осуществления Страховой выплаты, настоящие Правила, а также все относящиеся к Договору надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.
- 11.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими Страховой премии или получении ими Страховых выплат.
- 11.4. При наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения, информировав об этом Страхователя любыми доступными

способами в течение 30 дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданского неповиновения, наводнения, землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбои в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.

- 11.5 Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.
- 11.6. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре или в заявлении о выплате страхового возмещения:
- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате;
 - почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате;
 - по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре или заявлении о Страховой выплате.

Если в заявлении о страховой выплате или Договоре не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре или заявлении о страховой выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса – простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

Таблица страховых выплат

Ниже указаны размеры страховых выплат в расчете на одну Единицу защиты. Страхователь вправе выбрать при заключении Договора страхования от 1 до 10 Единиц защиты. Если в Таблице не предусмотрено иное, для того, чтобы получить размер страховой суммы и страховой выплаты по выбранному Страхователем уровню страховой защиты, размеры страховой суммы и страховой выплаты, указанные в Таблице во всех секциях кроме первой, нужно умножить на количество выбранных Страхователем Единиц защиты. При этом при определении размеров страховой суммы и страховой выплаты, указанных в настоящей таблице, учитываются ограничения, указанные Ст.7 настоящих Правил.

Секция 1	Основной риск. Страховая сумма 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) руб. - для первой Единицы защиты с увеличением на 750 000 (семьсот пятьдесят тысяч) руб. с каждой последующей Единицей защиты	Страховая выплата, руб.
	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
1	Тетраплегия (полный паралич)	1 500 000 для первой Единицы защиты, далее с каждой последующей Единицей защиты увеличивается на 750 000
2	Параплегия (паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей)	1 500 000 для первой Единицы защиты, далее с каждой последующей Единицей увеличивается на 750 000
3	Гемиплегия (паралич правых или левых конечностей)	1 500 000 для первой Единицы защиты, далее с каждой последующей Единицей увеличивается на 750 000
4	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей);	1 500 000 для первой Единицы защиты, далее с каждой последующей Единицей увеличивается на 750 000
Примечание 1.1: Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в данной статье, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением и подтверждены справкой этого учреждения.		

Секция 2	Риск смерти в результате несчастного случая, внезапных заболеваний из списка, представленного в пп. б п.4.1 Правил. Страховая сумма 300 000 (триста тысяч) рублей	Страховая выплата, руб.
1	Взрослый Застрахованный	300 000
2	Ребенок	300 000

Секция 3	Риск инвалидности в результате несчастного случая, клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза и риск стойких телесных повреждений в результате несчастного случая Страховая сумма 300 000 (триста тысяч) руб.	Страховая выплата, руб.
	Инвалидность в результате несчастного случая, клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза	
1	I-я группа (для лиц старше 19 лет) или "инвалидность до достижения возраста 19 лет (для лиц моложе 19 лет)	300 000
2	II-я группа (для лиц старше 19 лет) или "инвалидность на срок 2 года" (для лиц моложе 19 лет)	240 000
Примечание 3.1.1: Страховая выплата в связи с установлением Застрахованному инвалидности производится за вычетом страховых выплат, ранее уже произведенных Страховщиком по этому же несчастному случаю по основаниям, предусмотренным Секцией 3 настоящего Приложения.		
	Стойкие телесные повреждения в результате несчастного случая	
	Органы зрения и слуха	

3	Повреждения глаз	
	а) Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	300 000
	б) Повреждение одного глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения этого глаза, обладавшего зрением не ниже 0,01	105 000

Примечания:

3.3.1 Решение о страховой выплате в связи с потерей в результате травмы зрения принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения последствий перенесенного повреждения.

3.3.2 К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

4	Повреждение одного уха, повлекшее за собой полную потерю слуха на одно ухо (разговорная речь - 0)	75 000
5	Повреждение обоих ушей, повлекшее за собой полную глухоту (разговорная речь - 0)	150 000

Примечание 3.4.1:

Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения.

Дыхательная система		
6	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой удаление одного легкого	180 000
7	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	60 000

Примечание 3.7.1:

В том случае, если в требовании о страховой выплате указано, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата не производится.

Сердечно-сосудистая система		
8	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность II - III степени	75 000

Примечания:

3.8.1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.

3.8.2. Если в требовании о страховой выплате указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.

3.8.3. Страховая выплата по ст. 8 производится, если указанные осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.

Органы пищеварения		
9	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие челюсти	240 000
10	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	180 000
11	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	300 000

Примечание 3.11.1:

Решение о страховой выплате по данной статье принимается не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.

12	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) удаление части печени	75 000
	б) удаление части печени и желчного пузыря	105 000
13	Повреждение селезенки, повлекшее за собой удаление селезенки	90 000
14	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	90 000
	б) удаление желудка	180 000

Примечание 3.12.1: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.		
Мочевыделительная и половая системы		
15	Повреждение почки, повлекшее за собой удаление почки	180 000
16	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) острую почечную недостаточность вследствие синдрома длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения)	75 000
	б) хроническую почечную недостаточность	90 000
Примечание 3.16.1: Страховая выплата в связи с хронической почечной недостаточностью производится в том случае, если это осложнение имеется по истечении 3 месяцев после травмы.		
17	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю матки у женщин	150 000
	б) потерю полового члена или его части и обоих яичек	150 000
Примечание 3.17.1: Удаление матки в результате внематочной беременности не дает оснований для выплаты по данной статье.		
Верхняя конечность		
18	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) плеча на любом уровне	225 000
	б) единственной конечности на уровне плеча	300 000
19	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) предплечья на любом уровне	195 000
	б) единственной конечности на уровне предплечья	300 000
20	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	195 000
	б) ампутацию единственной кисти	300 000
21	Повреждение первого пальца, повлекшее за собой ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	75 000
22	Повреждение одного пальца, кроме первого, повлекшее за собой ампутацию на уровне основной фаланги (потеря пальца)	45 000
Примечание: 3.22.1. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата по ст. 21, 22 производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей. 3.22.2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с пястной костью или ее частью, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		

Таз		
23	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	60 000
	б) в двух суставах	120 000
Примечание: 3.23.1 Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
Нижняя конечность		
24	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой эндопротезирование	120 000
25	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	210 000
	б) единственной конечности	300 000

26	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой эндопротезирование	120 000
27	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	180 000
	б) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	300 000
28	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой экзартикуляцию в голеностопном суставе	150 000
29	Повреждения стопы, повлекшие за собой ампутацию на уровне:	
	а) плюсневых костей или предплюсны	120 000
	б) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	150 000
30	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию первого пальца на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	30 000
31	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию одного пальца (кроме первого) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	15 000

Секция 4	Степень утраты профессиональной трудоспособности Страховая сумма 150 000 (сто пятьдесят тысяч) рублей	Страховая выплата, руб.
1	От 10 % до 30%	50 000
2	От 40% до 60%	90 000
3	От 70% до 90%	135 000
4	100%	150 000

Секция 5	Диагностированное заболевание Страховая сумма 200 000 (сто тысяч рублей)	Страховая выплата, руб.
1	Клещевой энцефалит	110 000
2	Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма, иксодовый клещевой боррелиоз)	90 000

Секция 5.1	Диагностированное заболевание Страховая сумма 5000 (пять тысяч рублей)	Страховая выплата, руб.
1	Коронавирусная инфекция COVID-19 (вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV))	5 000

Секция 6	Внутричерепные травматические гематомы, повреждения головного мозга Страховая сумма 103 000 (сто три тысячи рублей)	Страховая выплата, руб.
1	Эпидуральная гематома	20 000
2	Субдуральная, внутримозговая гематома	25 000
3	Эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематома	35 000
4	Ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения не менее 14 (четырнадцати) дней, субарахноидальное кровоизлияние (данные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.) при отсутствии подтверждения выплата по данному пункту не производится.	20 000
5	Сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения не менее 7 (семи) дней (диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, или МРТ головного мозга, электроэнцефалография т.п.) при отсутствии подтверждения выплата по данному пункту не производится.	3 000

Примечание 6.4.1. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение

Секция 7	Риск ожогов Страховая сумма 180 000 (сто восемьдесят тысяч) рублей.				
Площадь ожога поверхно сти тела, %	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Страховая выплата, рубли				
Ожоги головы, лица и шеи, химические ожоги глаз					
От 0,5 до 5%	5 400	9 000	14 400	18 000	27 000
Более 5%	9 000	14 400	27 000	36 000	45 000
Ожоги туловища и конечностей					
от 5 до 10	5 400	18 000	27 000	30 600	36 000
от 11 до 20	9 000	27 000	36 000	45 000	63 000
от 21 до 30	12 600	36 000	45 000	81 000	99 000
от 31 до 40	18 000	45 000	54 000	126 000	135 000
от 41 до 50	36 000	54 000	72 000	153 000	162 000
от 51 до 60	45 000	63 000	90 000	171 000	171 000
от 61 до 70	54 000	81 000	108 000	180 000	180 000
от 71 до 80	72 000	99 000	126 000	180 000	180 000
от 81 до 90	108 000	126 000	144 000	180 000	180 000
более 91	144 000	162 000	171 000	180 000	180 000
Примечание:					
7.1. При ожогах дыхательных путей страховая выплата составляет 30% от страховой суммы.					
7.2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10% от страховой суммы.					
7.3. При ожоговой болезни (ожоговом шоке) размер страховой выплаты увеличивается на 10% от страховой суммы.					
7.4. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев					
7.5. Размер выплаты при суммировании не может превышать 100% страховой суммы.					
7.6. Солнечные ожоги не дают оснований для страховой выплаты.					

Секция 8	Риск переломов Страховая сумма 480 000 (четырееста восемьдесят тысяч) рублей	Страховая выплата, руб.
	Кости черепа	
1	а) наружной пластинки костей свода, чешуи затылочной и височной костей	6 000
	б) свода	12 000
	в) основания	18 000
	г) свода и основания	24 000
2	Перелом орбиты	12 000
3	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости, подъязычной кости	4 800
4	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	4 800
	Позвоночник	
5	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	24 000
	б) трех-пяти	36 000
	в) шести и более	48 000
	г) перелом каждого поперечного или остистого отростка	4 000
6	Перелом крестца	12 000
7	Перелом копчиковых позвонков:	12 000
	Ребра, грудина	

8	Перелом ребра	
	a) одного	4 800
	b) перелом (переломы) грудины	6 000
Примечание 8.8.1: При переломе нескольких ребер выплаты суммируются.		
Лопатка, ключица		
9	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	a) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	6 000
	b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	12 000
	c) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	18 000
Плечевой сустав, плечо		
10	Перелом плечевой кости	
	a) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка	4 800
	a) перелом плечевой кости на любом уровне	18 000
	b) двойной перелом плечевой кости	24 000
	Примечание: 8.10.1 если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	
Локтевой сустав		
11	Повреждения области локтевого сустава	
	a) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, головчатого возвышения, перелом лучевой или локтевой кости	6 000
	b) перелом лучевой и локтевой кости	12 000
	c) перелом плечевой кости	18 000
	d) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	24 000
	Примечание: 8.11.1 если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	
Предплечье		
12	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	a) перелом одной кости, отрывы костных фрагментов	6 000
	b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	12 000
Лучезапястный сустав		
13	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	a) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	6 000
	b) перелом двух костей предплечья	12 000
Кисть		
14	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	a) одной кости (кроме ладьевидной)	6 000
	b) двух и более костей (кроме ладьевидной)	12 000
	c) ладьевидной кости	12 000
Примечание 8.14.1: При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
Пальцы кисти		
15	Перелом фаланги (фаланг):	
	a) первого пальца	3 000
	b) второго, третьего, четвертого, пятого пальца	2 000
16	Повреждение пальца, повлекшее за собой ампутацию на уровне любой фаланги, кроме основной	6 000
Примечание 8.15.1: - при переломах нескольких пальцев в результате одного несчастного случая страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, но не более 8 000 руб. за пальцы		

одной кисти;		
Таз		
17	Повреждения таза (кроме разрыва лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов):	
	а) перелом одной кости	6 000
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	12 000
	с) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	18 000
Тазобедренный сустав		
18	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) изолированный отрыв вертела (вертелов),	12 000
	б) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	30 000
Примечание 8.18.1: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
Бедро		
19	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	30 000
	б) двойной перелом бедра	36 000
Коленный сустав		
20	Повреждения области коленного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связок коленного сустава с наложением гипсового или иного жесткого фиксатора и сроком лечения не менее 4 нед. (28 дней)	6 000
	б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков), проксимального метафиза большеберцовой кости	12 000
	с) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	18 000
	д) перелом мыщелков (мыщелков) бедра	24 000
	е) перелом дистального метафиза бедра	30 000
	ф) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	36 000
Примечание 8.20.1: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов данной статьи, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
Голень		
21	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	6 000
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	12 000
	с) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	18 000
Примечание 8.21.1: Страховая выплата по данной статье определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
Голеностопный сустав		
22	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, перелом края большеберцовой кости, отрывы костных фрагментов, полный разрыв связок с наложением гипсовой повязки или ортеза и сроком лечения не менее 3-х недель (21 день)	6 000
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12 000
	с) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	18 000
23	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении	18 000
Примечание: 8.23.1		

При выплате по статье 23 дополнительная выплата по риску операции не производится.		
	Стопа	
24	Повреждения стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	6 000
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	12 000
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	18 000
	Примечание: 8.24.1 если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	
	Пальцы стопы	
25	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) первого (большого) пальца	3 000
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальца	1 000
26	Повреждение пальца, повлекшее за собой ампутацию на уровне любой фаланги, кроме основной	3 000
Примечание 8.25.1: - при переломах нескольких пальцев в результате одного несчастного случая страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, но не более 4 000 руб. за пальцы одной стопы.		

Секция 8.1	Риск разрывов, вывихов, подвывихов Страховая сумма 54 000 (пятьдесят четыре тысячи рублей)	Страховая выплата, руб.
1	Мышцы, связки и сухожилия – частичный разрыв, разрыв (без указания - полный или частичный):	
	а) надрыв одной мышцы, одного сухожилия, за исключением ахиллова, перелом хряща носа, хрящевой части ребер (независимо от их количества), повреждение хряща надколенника.	3 000
	б) двух и более мышц, двух и более сухожилий на одном уровне, за исключением ахиллова.	5 000
Примечание 8.1.1: Частичные разрывы мышц (без указания – полный или частичный), сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков (если указанные повреждения впервые получены в период действия договора страхования) – при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами (за исключением носа и ребер) на срок не менее 10 дней (по пп. «а» и «б»).		
2	Мышцы, связки и сухожилия – полный разрыв (полное повреждение):	
	а) одной мышцы (за исключением фиксирующих лопатку), одного сухожилия, частичный разрыв ахиллова сухожилия, повреждение (разрыв) одного мениска (без сочетания с разрывом связок)	10 000
	б) двух и более мышц (за исключением фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий, сухожилий на одном уровне, повреждение (разрыв) обоих менисков (без сочетания с разрывом связок)	18 000
	в) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышцы (мышц), фиксирующей лопатку («крыловидная лопатка»)	10 000
Примечание 8.1.2: Полные разрывы мышц (полное повреждение), сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков – при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами (за исключением носа и ребер) на срок не менее 20 дней (по пп. «а», «б» и «в»).		
3	Первичные разрывы связок (полные или частичные), капсулы суставов:	
	а) межфаланговых, пястно-фаланговых, плюснефаланговых и иных суставов кисти и стопы, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного, гемартроз одного сустава при отсутствии конкретного указания на внутреннее повреждение – голеностопного, коленного, тазобедренного, лучезапястного, локтевого, плечевого, подтвержденный результатами его пункции	3 000
	б) межпозвоночных связок, тазобедренного, коленного суставов (в т.ч. с гемартрозом)	5 000
	в) коленного сустава в сочетании с разрывом мениска (ст. 2 «а» секции 8.1 не применяется)	10 000
Примечание 8.1.3: Первичные разрывы связок (полные или частичные), капсулы суставов, гемартроз (предусмотрен только пп. «а») при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации		

гипсовой повязкой или её аналогами на срок не менее 10 дней (по пп. «а») или 20 дней (по пп. «б» и «с»).

Секция 9	Риск укусов змей и/или животных, ядовитых насекомых Страховая сумма 10 000 (десять тысяч рублей)	Страховая выплата, руб.
1	Укусы змей и/или других животных, ядовитых насекомых, потребовавшие оказания квалифицированной медицинской помощи (хирургической обработки ран, проведения вакцинопрофилактики, введения антитоксических сывороток и т.п.), Повторное оказание квалифицированной медицинской помощи (хирургическая обработка ран, проведение вакцинопрофилактики, введение антитоксических сывороток и т.п.) не считается отдельным страховым случаем. Выплата производится однократно по каждому страховому случаю.	10 000

Секция 9.1	Риск однократного извлечения клеща Страховая сумма 10 000 (десять тысяч рублей)	Страховая выплата, руб.
1	Укус клеща, потребовавший оказания квалифицированной медицинской помощи (извлечения клеща, хирургической обработки ран, проведения иммуно/вакцинопрофилактики).	10 000

Секция 10	Риск госпитализации Страховая сумма 81 000 (восемьдесят одна тысяча) рублей	Страховая выплата, руб.
1	Госпитализация в стационаре до 120 дней по каждому несчастному случаю (включая поражение электрическим током и обморожение), а также по внезапным заболеваниям: холера, малярия, тиф, губчатый энцефалит, геморрагическая лихорадка, чума, ботулизм, сибирская язва, столбняк, бешенство; госпитализация при проведении аппендэктомии, при операции по поводу внематочной беременности (за каждый день). При условии продолжительности госпитализации более 3-х суток.	675

Секция 11	Риск хирургической операции Страховая сумма 120 000 (сто двадцать тысяч) рублей	Страховая выплата, руб.
1	Хирургические операции малого объёма и травматичности:	
	а) Скелетное вытяжение, остеосинтез спицами, наложение швов на мышцы и сухожилия, некрэктомия, пластика кожных покровов; дренирование плевральных полостей, перикардальной полости.	6 000
	б) Хирургическая операция по удалению спиц.	3 000
2	Операции на головном мозге, его оболочках.	84 000
3	Операции на структурах одного глазного яблока при проникающих ранениях глаза, в том числе восстановительные операции, протезирование хрусталика в результате травмы). При операции на обоих глазах выплаты суммируются.	24 000
4	Операции на лицевых костях, придаточных пазухах носа, верхней и нижней челюсти (открытая репозиция костей, открытые операции открытый остеосинтез, пластическое восстановление лицевых костей).	12 000
5.	Операция в области туловища (операции на внутренних органах и крупных магистральных сосудах, за исключением сосудов шеи (в т.ч. ушивания), операции с проникновением в брюшную или грудную	42 000

	полость, забрюшинные. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.	
6	Операции в области конечностей (в т.ч. операции на ключице и лопатке, костях таза)	
	а) Остеосинтез пластинами, удаление /восстановление структур суставов.	24 000
	б) Хирургическая операция по удалению металлоконструкций (за исключением спиц)	12 000
	с) установка/монтаж/перемонтаж/снятие компрессионно-дистракционных аппаратов на верхней конечности при лечении переломов. Выплата за операции, произведенные в связи с одной травмой производятся однократно.	12 000
	д) установка/монтаж/перемонтаж/снятие компрессионно-дистракционных аппаратов на нижней конечности при лечении переломов. Выплата за операции, произведенные в связи с одной травмой производятся однократно.	18 000
7	Швы разрывов (повреждений) нервных стволов, нервных сплетений, лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового, подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного.	6 000
8	Ушивание крупных периферических сосудов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	6 000
9	Аппендэктомия	21 000
10	Операция при внематочная беременности, повлекшая удаление органа (маточной трубы, яичника, матки).	21 000

Примечания:

1. Границы областей определяются в пределах анатомических областей человеческого тела.

2. Не подлежат оплате хирургические манипуляции (малые хирургические вмешательства): хирургическая обработка ран, ревизия ран; первичная хирургическая обработка, наложение швов на кожу и подкожную клетчатку; вскрытие, удаление панарициев, абсцессов; дренирование флегмон; пункции суставов, гематом; вправление вывихов; закрытые репозиции переломов; имплантация зубов, потерянных в результате травмы; шинирование челюстей; диагностические эндоскопические операции; лаваж и т.п.

Приложение № 2 к Правилам страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний

Полис страхования от несчастных случаев и внезапных заболеваний

Полис № _____

город заключения

Настоящий Полис удостоверяет факт заключения договора страхования с АО «Группа Ренессанс Страхование» (далее – Страховщик). Полис заключается на основании устного заявления Страхователя, путем вручения Страховщиком настоящего Полиса, подписанного Страховщиком. Настоящий Полис заключен на условиях, изложенных в Правилах страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний №021 от 19.02.2021 г., (далее – «Правила страхования»), являющихся неотъемлемой частью настоящего Полиса.

Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса (оферты), подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ акцептом настоящего Полиса (оферты) считается уплата страховой премии в соответствии с условиями, содержащимися в Полисе. В случае расхождения положений настоящего Полиса с положениями Правил страхования применяются положения Полиса.

Страховщик: Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование» Лицензия СЛ №1284, выдана ЦБ РФ без ограничения срока действия, 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д.11, этаж 10, пом.12, тел: 8-800-333-88-00, ОГРН 1187746794366, ИНН 7725497022, www.renins.ru, Электронная почта info@renins.com	
Страхователь	Фамилия, Имя, Отчество
Дата рождения	
Телефон/ Электронная почта	
Адрес жительства (регистрации)	
Документ, удостоверяющий личность	Паспорт гражданина РФ/Паспорт иностранного гражданина Серия и номер, кем выдан, дата выдачи, код подразделения, иные реквизиты документа, удостоверяющего личность
Территория страхования	Российская Федерация
Срок страхования	00:00 (UTC +03:00) ДД.ММ.ГГГГ 23:59 (UTC +03:00) ДД.ММ.ГГГГ Настоящий Полис может быть автоматически продлен в соответствии с п. 5.8 Правил страхования
Страховая премия в месяц в рублях	
Порядок уплаты страховой премии	Страховая премия оплачивается единовременно при заключении Полиса страхования. При неуплате премии Полис считается не вступившим в силу.
Количество единиц защиты по основному риску	
Выгодоприобретатель	По риску Смерть – наследники Застрахованного, по рискам а), в) – р) п. 4.1. Правил - является Застрахованный
Застрахованный 1	Фамилия, Имя, Отчество
Дата рождения	
Гражданство	
Паспорт/ Свидетельство о рождении	Серия и номер, кем выдан, дата выдачи, код подразделения, иные реквизиты документа, удостоверяющего личность
Родственная связь со Страхователем	
Количество единиц защиты	
Застрахованный 2	Фамилия, Имя, Отчество
Дата рождения	
Гражданство	
Паспорт/ Свидетельство о рождении	Серия и номер, кем выдан, дата выдачи, код подразделения, иные реквизиты документа, удостоверяющего личность
Родственная связь со Страхователем	
Количество единиц защиты	

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММ СТРАХОВАНИЯ:

Вид страхования	Застрахованный риск	Страховая сумма, рублей
страхование от несчастных случаев и болезней / медицинское страхование		
Особые условия	По рискам б), в), е), л) п. 4.1. Правил страхования установлен Период ожидания 14 (Четырнадцать) дней по следующим заболеваниям: холера, чума, ботулизм, сибирская язва, столбняк, клещевой энцефалит, Лайм-боррелиоз; 90 (Девяносто) дней по заболеванию бешенство. По риску установление диагноза коронавирусной инфекции COVID-19, вызываемой коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV) - 14 (Четырнадцать) дней с даты заключения Полиса В течение Периода ожидания, предусмотренные Договором страховые риски не признаются наступившими страховыми случаями.	

Страховой тариф рассчитывается как отношение страховой премии к страховой сумме.

При отказе Страхователя от настоящего Полиса до даты начала срока страхования, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме. При отказе Страхователя от настоящего Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения настоящего Договора, но после даты начала срока страхования, Страхователь вправе получить часть уплаченной премии пропорционально сроку действия страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая. Денежные средства возвращаются Страхователю в течение десяти рабочих

дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от настоящего Договора. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком (его представителем) письменного заявления Страхователя об отказе от Договора. При отказе Страхователя от Договора в иных случаях (в том числе по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения настоящего Договора), а также если по Договору страхования произошел страховой случай по любому из рисков, возврат страховой премии не производится.

Форма, порядок и срок осуществления страховой выплаты предусмотрены в разделе 8 Правил страхования.

Информация об адресах офисов Страховщика, в которых осуществляется прием документов при наступлении страховых случаев и иных обращений, а также о случаях и порядке приема документов в электронной форме, размещена на официальном сайте Страховщика и может быть получена при обращении по телефонам Страховщика, указанным в настоящем Полисе.

Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь/Застрахованный:

- подтверждает, что все Застрахованные по настоящему Полису отвечают требованиям, установленным пунктами 5.3.-5.4. Правил страхования и что никто из Застрахованных на момент заключения Договора:
 - Не является инвалидом I или II группы, или ребенком-инвалидом и не направлен на комиссию по установлению инвалидности;
 - Не является лицом, имеющее ограничение профессиональной трудоспособности;
 - Не является медицинским работником;
 - Не является лицом, которому поставлен диагноз клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза, холеры, ботулизма, сибирской язвы, столбняка, бешенства;
 - Не является лицом, страдающим психическим заболеванием или расстройством;
 - не работает в море, на высоте свыше 15 м, под водой, в нефтяной или газовой промышленности, под землей, с взрывчатыми, опасными и взрывчатыми веществами или составами, не работает в правоохранительных органах, в качестве охранника или сотрудника безопасности, профессия застрахованного не связана с повышенным риском и (или) повышенными источниками опасности;
 - Не является лицом, состоящим на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере.
- подтверждает, что Страхователь, Застрахованные лица, Выгодоприобретатель:
 - не являются иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций и/или его родственником, лицом замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должности в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечень должностей, определяемые Президентом РФ, а также родственником вышеуказанных лиц. В ином случае обязуюсь предоставить документы, подтверждающие должность, наименование и адрес работодателя/степень родства/статус (супруг или супруга).
 - не имеют регистрации, места жительства, счета в банке в государстве (на территории), которое(-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ.
- выражает согласие на ознакомление Страховщика с любой медицинской документацией, связанной с состоянием здоровья Застрахованного для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, иных услуг и защитой прав, а также согласие на право медицинских учреждений, в которых Застрахованный получил (получает) медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну, включающие в себя: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии здоровья Застрахованного, диагнозе заболеваний Застрахованного и иные сведения, полученные при обследовании и лечении Застрахованного после наступления заявленного Страховщику несчастного случая;
- подтверждает, что поставлен в известность, понимаем и согласен с тем, что если после заключения настоящего Полиса будет установлено, что Страхователь ввел Страховщика в заблуждение либо сообщил при заключении настоящего Полиса заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания настоящего Полиса недействительным в соответствии с законодательством РФ;
- подтверждает достоверность вышеприведенной информации и обязуется при изменении любых сведений, указанных в настоящем Полисе, сообщить Страховщику о таких изменениях в письменной форме в течение 7 рабочих дней. Сведения, представленные Страхователем при заключении настоящего Полиса, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
- выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных физических лиц, содержащихся в настоящем Полисе и в иных документах, передаваемых Страховщику в целях 1) исполнения обязательств по данному Полису; 2) продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи; 3) уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь, поисковых систем, социальных сетей, операторов связи, 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними договоров а также в иных целях, указанных в правилах страхования. Настоящее согласие действует 5 лет или до момента письменного отзыва согласия субъектом. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, указанных в договоре страхования.
- подтверждает, что ознакомлен и согласен с текстом настоящего Полиса и Правил страхования, обязуется их выполнять, текст Правил страхования получил следующим способом:
 - на бумажном носителе;
 - по электронной почте по адресу, указанному в настоящем Полисе;
 - на официальном сайте Страховщика (www.renins.ru), где Правила страхования размещены в свободном доступе для просмотра и копирования.
- подтверждает, что в полном объеме получил информацию, предусмотренную пунктом 2.1.2. Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утв. Решением КФН ЦБ РФ, Протокол от 09.08.18 № КФНП-24.
- выражает согласие осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредством почтовой и телефонной связи, а также иными способами в случаях, специально предусмотренных Правилами страхования.
- выражает согласие получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по адресам, телефонам, указанным в настоящем Полисе.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, указанных в настоящем Полисе.

Стороны пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Документы по страховым случаям можно направить почтой или предоставить их лично в нашем офисе по адресам: 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22, 3 этаж, NS-Claims@renins.com, тел. 8 (800) 333-8-800.

Приложения	№1 – Правила страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний №021 от 19.02.2021 г.	
Подпись Страховщика	Печать и подпись	ФИО представителя Страховщика
		Должность представителя Страховщика
		Доверенность № _____

Заявление на получение страховой выплаты по договору страхования от несчастных случаев и болезни

Я, _____, являясь

Застрахованным Выгодоприобретателем Родственником Наследником по закону Законным представителем

По Договору страхования от несчастных случаев и болезней № _____ от _____ (далее – Договор страхования),

прошу произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования, в связи с наступлением предусмотренного в Договоре страхования страхового случая:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> телесные повреждения Застрахованного | <input type="checkbox"/> критические заболевания Застрахованного |
| <input type="checkbox"/> временная нетрудоспособность Застрахованного | <input type="checkbox"/> инвалидность Застрахованного |
| <input type="checkbox"/> госпитализация Застрахованного | <input type="checkbox"/> смерть Застрахованного |
| <input type="checkbox"/> Иное: _____ | |

Сведения о Застрахованном

Фамилия, Имя, Отчество

Дата рождения

Гражданство

Место рождения

Телефон

Электронная почта

Адрес жительства (регистрации)

Адрес места пребывания

Документ, удостоверяющий личность

Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ

ИНН (при наличии)

СНИЛС (при наличии)

Место работы

Должность

Сведения о Выгодоприобретателе (если это иное, отличное от Застрахованного лица)

Фамилия, Имя, Отчество

Дата рождения

Гражданство

Место рождения

Телефон

Электронная почта

Адрес жительства (регистрации)

Адрес места пребывания

Документ, удостоверяющий личность

Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ

ИНН (при наличии)

СНИЛС (при наличии)

Место работы

Должность

Является ли Застрахованный или Выгодоприобретатель публичным должностным лицом (ПДЛ*) или родственником ПДЛ?

Нет Да, является ПДЛ Да, является родственником ПДЛ

Если Вы ответили «Нет», перейдите к заполнению следующего пункта заявления.

Если Вы ответили «Да» — дополнительно укажите:

- занимаемую должность лица, относящегося к ПДЛ, наименование и адрес его работодателя;

- степень родства либо статус (супруг или супруга) по отношению к лицу, являющемуся ПДЛ (для лиц, являющихся родственниками ПДЛ):

* К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначения на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также родственники вышеуказанных лиц.

Сведения о событии

Дата события _____ Время события: _____

Место события _____

Описание обстоятельств события (следует перечислить последовательность событий, характер травмы или болезни):

Наименование и адреса медицинских учреждений (травматологический пункт, больница), где оказывалась медицинская помощь / было диагностировано заболевание), правоохранительных органов:

Находилась ли Застрахованное лицо на момент наступления страхового события в состоянии алкогольного/наркотического опьянения: Нет Да

Связано ли наступление несчастного случая с противоправными действиями третьих лиц: Нет Да

К Заявлению прилагаются документы:**

В случае **смерти Застрахованного** (нужное подчеркнуть): документ, удостоверяющий личность заявителя; документы, удостоверяющие право наследования; нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного, выданного ЗАГС; медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти; копия карты (выписка из карты) амбулаторного и/или стационарного больного; копия протокола патологоанатомического исследования трупа / заключения эксперта / акта судебно-медицинского исследования трупа; копия постановления об отказе в возбуждении / возбуждении уголовного дела/ решение Суда, акт о несчастном случае на производстве, **другое:**

В случае **телесных повреждений, временной нетрудоспособности, госпитализации, инвалидности Застрахованного** (нужное подчеркнуть): документ, удостоверяющий личность заявителя, нотариально заверенная копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, направление на МСЭ / акт / протокол освидетельствования в МСЭ, копия карты (выписка из карты) амбулаторного и/или стационарного больного, листки нетрудоспособности (копии заверенные отделом кадров), рентгеновские снимки, копия постановления об отказе в возбуждении / возбуждении уголовного дела / решение Суда, акт о несчастном случае на производстве, **иное:**

Порядок страховой выплаты

Банковским переводом. Платежные реквизиты Выгодоприобретателя:

Наименование банка _____

ИНН банка _____

БИК _____

Корреспондентский счет _____

Расчетный счет _____

№ личного счета _____

Я принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше, и разрешаю АО «Группа Ренессанс Страхование» собирать любую информацию касательно обстоятельств данного страхового случая. Прошу произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, определенному Договором страхования.

Подпись _____ Дата _____

АО «Группа Ренессанс Страхование» обязуется не разглашать предоставленную конфиденциальную информацию

Заполняется сотрудником АО «Группа Ренессанс Страхование»:

_____ Ф. И. О сотрудника _____ Подпись _____ Дата принятия документов _____

** Если Договором страхования не предусмотрено иное, документы предоставляются в оригинале, либо копии заверенные выдавшей организацией.

Я,

Паспорт серия: номер: Дата выдачи:

Кем выдан:

Адрес регистрации:

Адрес проживания:

телефон: e-mail:

своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами принял решение о предоставлении своих персональных данных (далее — «ПД») и даю согласие на их обработку АО «Группа Ренессанс Страхование», зарегистрированному по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12 (далее — «Оператор ПД»), в целях исполнения Договора страхования № от (далее — Договор), а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке страховых услуг, в том числе путем осуществления прямых контактов со мной с помощью средств связи, на совершение следующих действий с ПД: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Под ПД в настоящем документе понимается любая информация, относящаяся ко мне, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, день рождения, место рождения, адрес, паспортные данные, контактные телефоны, e-mail, семейное положение, имущественное положение, профессия, доходы, состояние здоровья и другие категории ПД. Настоящее согласие дано на использование следующих способов обработки ПД: неавтоматизированная обработка персональных данных; исключительно автоматизированная обработка персональных данных с передачей полученной информации по сети или без таковой; смешанная обработка персональных данных. Настоящее согласие действует в течение срока действия Договора и пяти лет с момента его окончания, или до момента его отзыва, осуществляемого путем подачи мною письменного заявления в адрес АО «Группа Ренессанс Страхование» по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12, не менее чем за три рабочих дня до даты отзыва согласия.

В случае достижения цели обработки персональных данных Оператор ПД обязан незамедлительно прекратить обработку персональных данных и уничтожить соответствующие персональные данные в срок, не превышающий 3 (трех) рабочих дней с момента достижения цели обработки ПД.

Я проинформирован о праве в любой момент отозвать данное согласие, праве на получение сведений об Операторе ПД, праве на ознакомление с моими ПД, праве требовать уточнения ПД, блокирования или уничтожения ПД в случае, если они являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными.

Настоящим я подтверждаю, что в соответствии с ч. 3 ст. 18 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» до начала обработки моих ПД АО «Группа Ренессанс Страхование» предоставило мне информацию о своем наименовании и адресе, о цели обработки ПД (осуществление страхования в АО «Группа Ренессанс Страхование») и ее правовом основании, о предполагаемых пользователях ПД и установленных Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» правах субъекта ПД.

Подпись

Дата

Я,

Паспорт серия: номер: Дата выдачи:

Кем выдан:

Адрес регистрации:

Адрес проживания:

телефон: e-mail:

своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и иными нормативно-правовыми актами выражаю свое согласие АО «Группа Ренессанс Страхование», зарегистрированному по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12 (далее — «Страховщик»), в целях исполнения Договора страхования № от (далее — Договор), иных услуг и защитой моих прав, а также Страхователю

получать информацию, имеющуюся в медицинской организации, в учреждении, осуществляющем предоставление государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, в организации, осуществляющей судебно-медицинскую экспертную деятельность, и иных организациях и компетентных органах, располагающих сведениями о состоянии моего здоровья, составляющими врачебную тайну, в том числе сведения о результатах моих медицинских обследований, наличии заболеваний, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, иные сведения, полученные при моем обследовании и лечении, а также разглашать сведения и предоставлять документы, составляющие врачебную тайну, в целях исполнения Договора и в интересах лица, застрахованного по указанному Договору, на совершение следующих действий с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящее согласие дано на использование следующих способов обработки персональных данных: неавтоматизированная обработка персональных данных; исключительно автоматизированная обработка персональных данных с передачей полученной информации по сети или без таковой; смешанная обработка персональных данных. Я проинформирован о праве отозвать данное согласие, праве на получение сведений об Операторе ПД, праве на ознакомление с моими ПД, праве требовать уточнения ПД, блокирования или уничтожения ПД в случае, если они являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными.

Настоящим я подтверждаю, что в соответствии со ст. 18 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» до начала обработки моих персональных данных АО «Группа Ренессанс Страхование», предоставило мне информацию о своем наименовании и адресе, о цели обработки ПД и ее правовом основании, о предполагаемых пользователях персональных данных и установленных Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» правах субъекта ПД.

Настоящее согласие действует в течение срока действия Договора и пяти лет с момента его окончания, или до момента его отзыва, осуществляемого путем подачи мною письменного заявления в адрес АО «Группа Ренессанс Страхование» по адресу: 115114, г. Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12, не менее чем за 3 (три) рабочих дня до даты отзыва согласия

Подпись

Дата

Кому: АО «Группа Ренессанс Страхование»
Адрес местонахождения юридического лица:
115114, г. Москва, Дербеневская набережная,
дом 11, этаж 10, пом. 12

От кого: _____
(ФИО Страхователя)
Адрес места жительства Страхователя: _____
Телефон: _____

Заявление об отзыве согласия на обработку персональных данных

Я, _____,
настоящим заявлением отзываю свое согласие на обработку персональных данных, выраженное в Договоре страхования _____ от «___» _____ 20__ г.

Персональными данными является любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному, или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, дату и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия.

В соответствии с пунктом 5 статьи 21 Федерального закона от «27» июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных оператор обязан прекратить их обработку или обеспечить прекращение такой обработки (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить персональные данные или обеспечить их уничтожение (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления указанного отзыва, если иное не предусмотрено договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных, иным соглашением между оператором и субъектом персональных данных либо если оператор не вправе осуществлять обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных на основаниях, предусмотренных настоящим Федеральным законом или другими федеральными законами.

В связи с вышеизложенным прошу в течение тридцати дней с момента получения данного заявления прекратить обработку моих персональных данных и уничтожить мои персональные данные.

ФИО Страхователя

подпись Страхователя

«___» _____ 20__ г.

Приложение №5 к Правилам страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний

Кому: в АО «Группа Ренессанс Страхование»
Факс: 8 495 967-35-35

От: _____
Ф.И.О. Застрахованного лица

Дата: [][] [2][0][][] года

Распоряжение о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти

Я являюсь Застрахованным лицом согласно Договору страхования

№ [][][][][][][][] / [][][][][][][][] от [][][][][][][][] года (далее Договор) между АО «Группа Ренессанс Страхование», далее «Страховщик») и

(«Страхователь»).

Все используемые в данном Распоряжении термины имеют то же значение, что и в вышеуказанном Договоре.

Лица, указанные мной ниже, с моего согласия назначены Выгодоприобретателями в случае моей смерти [далее указать Ф.И.О. Выгодоприобретателя, дату его/ее рождения, степень родства, паспортные данные и желательно адрес места жительства. Если назначается несколько Выгодоприобретателей, то указать долю каждого Выгодоприобретателя в общей страховой выплате]:

1. _____ [][][][][][][][] _____
Фамилия, имя, отчество Дата рождения Степень родства
[][][][][][][][][] _____
Номер паспорта Где и кем выдан
[][][][][][][][][] _____
Дата выдачи паспорта Доля (%) в страховой выплате: [][][] %
[][][][][][][][][] _____
Индекс Адрес места жительства

2. _____ [][][][][][][][] _____
Фамилия, имя, отчество Дата рождения Степень родства
[][][][][][][][][] _____
Номер паспорта Где и кем выдан
[][][][][][][][][] _____
Дата выдачи паспорта Доля (%) в страховой выплате: [][][] %
[][][][][][][][][] _____
Индекс Адрес места жительства

3. _____ [][][][][][][][] _____
Фамилия, имя, отчество Дата рождения Степень родства
[][][][][][][][][] _____
Номер паспорта Где и кем выдан
[][][][][][][][][] _____
Дата выдачи паспорта Доля (%) в страховой выплате: [][][] %
[][][][][][][][][] _____
Индекс Адрес места жительства

Настоящее Распоряжение отменяет все ранее выданные мной распоряжения о назначении выгодоприобретателя(ей) и является единственным документом, определяющим состав лиц, уполномоченных на получение страховой выплаты по Договору (в связи со смертью) до отмены данного Распоряжения новым распоряжением.

Подписывая настоящее Распоряжение, Застрахованный тем самым подтверждает Страховщику, что Застрахованный получил согласие от Выгодоприобретателей, указанных в настоящем Распоряжении, на использование Страховщиком их персональных данных в целях исполнения Договора: Фамилию, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные, адрес места жительства, в том числе согласие на обработку Страховщиком их персональных данных, указанных в настоящем Распоряжении, включая распространение, использование, обезличивание и трансграничную передачу. Согласие предоставляется на весь срок действия Договора страхования и в течение 5 (пять) лет с момента его окончания и может быть отозвано Застрахованным или Выгодоприобретателем путем направления письменного уведомления в адрес АО «Группа Ренессанс Страхование» за 30 (тридцать) дней до даты отзыва согласия.

_____ Ф.И.О. Застрахованного лица
Полностью (заполняется вручную)

_____ Подпись Застрахованного лица

Собственноручную подпись распорядителя (Застрахованного лица) удостоверяю.

--	--

2	0		
---	---	--	--

Дата

года МП

Подпись

ФИО удостоверяющего лица

Должность удостоверяющего лица

Приложение №6 к Правилам страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний



АО «Группа Ренессанс Страхование»
www.renins.ru
info@renins.com

115114, г. Москва, Дербеневская набережная, дом 11, этаж 10, пом. 12
Тел.: 8 495 725-10-50
Факс: 8 495 967-35-35

Заявление

В соответствии с «Правилами страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний», утвержденных Приказом Генерального директора АО «Группа Ренессанс Страхование» № 021 от 19 февраля 2021 г., прошу заключить Договор страхования:

Сведения о Страхователе (Заявителе)

Фамилия, имя, отчество	
Гражданство	
ИНН (при наличии), СНИЛС (при наличии)	
Дата и место рождения	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии)	
Адрес места жительства (регистрации)/адрес места пребывания	
Контактная информация (при наличии: телефон, e-mail)	
Статус публичного должностного лица (ПДЛ) ¹ ; отношение к ПДЛ	<input type="checkbox"/> Да (является ПДЛ) <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да (является родственником ПДЛ) Если «да», указать должность, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус (супруг или супруга) - по отношению к лицу, являющемуся ПДЛ (для лиц, являющихся родственниками ПДЛ)
Для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:	
Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в РФ	
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, дата начала срока действия, дата окончания срока действия)	

Сведения о Застрахованных

№	Фамилия, имя, отчество	Дата и место рождения, гражданство	Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия и номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего	Данные миграционной карты, данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ (серия, номер, срока	адрес	Родственная связь*	Род занятий	Количество единиц защиты

¹ К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также родственники вышеуказанных лиц.

			документ, код подразделения	действия) - для иностранных граждан или лиц без гражданства, находящихся в РФ:				
1								
2								
3								
4								
5								
6								

* Указывается в соответствии с условиями Правил страхования, исходя из следующих формулировок:

Супруг(-а) – лицо, находящееся в зарегистрированном браке со Страхователем (супругом/супругой) или находящееся со Страхователем в фактически брачных отношениях, не зарегистрированных в установленном законом порядке в органах записи актов гражданского состояния).

Родственники: **Родитель, Дедушка, Бабушка** – лицо, находящееся в родственной связи со Страхователем, его супругом (супругой) по прямой восходящей и нисходящей линии; **Брат, Сестра** – полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) брат и сестра Страхователя, его супруга (супруги); **Ребенок/Дети** – дети Страхователя и его / ее супруги (супруга), а также находящиеся под опекой / попечительством (в том числе на условиях приемной семьи) у Страхователя или его / ее супруги (супруга) в возрасте от 6-ти месяцев до 19-ти лет.; **Внуки** Страхователя и его / ее супруги (супруга); **Племянники** – дети полнородных или неполнородных брата и сестры Страхователя и его / ее супруги (супруга).

АНКЕТА			
1	Является ли кто-либо из Застрахованных инвалидом I или II группы или ребенком-инвалидом или имеет направление на комиссию по установлению инвалидности	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да _____
2	Имеет ли кто-либо из Застрахованных ограничение профессиональной трудоспособности	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да _____
3	Является ли кто-либо из Застрахованных медицинским работником	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да _____
4	Является ли кто-либо из Застрахованных лицом, которому поставлен диагноз клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза, холеры, ботулизма, сибирской язвы, столбняка, бешенства	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да _____
5	Является ли кто-либо из Застрахованных лицом, страдающим психическим заболеванием или расстройством	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да _____
6	Работает ли кто-либо из Застрахованных в море, на высоте свыше 15 м, под водой, в нефтяной или газовой промышленности, под землей, с взрывчатыми, опасными и взрывчатыми веществами или составами, работает в правоохранительных органах, в качестве охранника или сотрудника безопасности, состоит в вооруженных силах, находится в местах лишения свободы, профессия Застрахованного связана с повышенным риском и (или) повышенными источниками опасности	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да _____
7	Состоит ли кто-либо из Застрахованных на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере	<input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> да _____

Подписывая настоящее Заявление:

1. Я выражаю Страховщику согласие на обработку персональных данных физических лиц, содержащихся в настоящем Полисе и в иных документах, передаваемых Страховщику в целях:

- 1) исполнения обязательств по данному Полису;

- 2) продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов с помощью средств связи;
- 3) уточнения (обновления, изменения) неполных или неточных персональных данных посредством получения Страховщиком таких данных из общедоступных источников, включая, но не ограничиваясь, поисковых систем, социальных сетей, операторов связи;
- 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними договоров, а также в иных целях, указанных в правилах страхования.

Настоящее согласие действует 5 лет или до момента письменного отзыва согласия субъектом. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, указанных в договоре страхования.

2. Выражаю свое согласие на ознакомление Страховщика с любой медицинской документацией, связанной с состоянием моего здоровья, для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, иных услуг и защитой моих прав, а также свое согласие на право медицинских учреждений, в которых я получал (получаю) медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну, включающие в себя: информацию о факте моего обращения за медицинской помощью, состоянии моего здоровья, диагнозе моих заболеваний и иные сведения, полученные при моем обследовании и лечении после наступления заявленного Страховщику несчастного случая.
3. Подтверждаю, что поставлен в известность, понимаю и согласен с тем, что если после заключения настоящего Полиса будет установлено, что Страхователь либо Застрахованный ввел Страховщика в заблуждение либо сообщил при заключении настоящего Полиса заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с законодательством РФ.
4. Подтверждаю достоверность вышеприведенной информации и обязуется при изменении любых сведений, указанных в настоящем Заявлении, сообщить Страховщику о таких изменениях в письменной форме в течение 7 рабочих дней. Сведения, представленные в Заявлении, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

Страхователь: _____
(Фамилия И. О., подпись)

Дата заполнения: _____ 20__ г.