

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Заместителя Генерального директора
– Административного директора
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04



/В.В. Дубровин/

ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00 (далее по тексту – «Правила», «Правила страхования») Страховщик заключает договоры страхования (далее по тексту – «Договор(ы) страхования») со Страхователями.

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования (в т.ч. в Приложениях) и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в т.ч. Приложений к Правилам). Если Приложение к Правилам страхования не применяется, оно может не вручаться Страхователю.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования и (или) маркетинговые названия совокупности страховых рисков с объединением их в программы страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения:

1.4.1. **Аортокоронарное шунтирование** – операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий, необходимость проведения и факт проведения которой должны быть подтверждены врачом-специалистом (кардиологом, кардиохирургом) и методом коронарной ангиографии. При этом по смыслу настоящего определения не являются аортокоронарным шунтированием все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе, эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.

1.4.2. **Врач** - медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами.

1.4.3. **Временная нетрудоспособность** – временная утрата человеком способности осуществлять трудовую или иную деятельность по медицинским показаниям вследствие временного нарушения здоровья, сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления здоровья.

1.4.4. **Годовщина действия Договора страхования (полисная годовщина)** – число и месяц даты вступления Договора страхования в силу. При этом, если годовщина действия Договора страхования приходится на месяц, в котором нет соответствующего числа, то датой полисной годовщины считается последний день этого месяца.

1.4.5. **Иные услуги** - услуги, не входящие в состав медицинской услуги, связанные с организацией оказания и оказанием медицинских услуг, в частности, услуги по транспортировке (медицинской эвакуации), в том числе по организации проезда в медицинскую организацию и обратно, услуги по оформлению и предоставлению медицинской документации, услуги по репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица в период оказания медицинских услуг, переводческие услуги в период оказания медицинских услуг, информационные услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинских услуг. Конкретный объем (перечень (виды)) иных услуг, организуемых и оказываемых по Договору страхования указывается в Программе (-ах) ДМС, прилагаемой (-ых) к Договору страхования.

1.4.6. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты в пределах страховой суммы, установленный Правилами страхования (в т.ч. в Приложениях) и(или) Договором страхования (в т.ч. в Программе ДМС, указанной в Договоре страхования) по страховому(ым) риску (ам) / по страховому(ым) случаю(ям)/ по отдельным заболеваниям (состояниям)/ на отдельные медицинские и иные услуги. Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении, а при осуществлении медицинского страхования также и в натуральном выражении (т.е. по количественным показателям медицинских услуг, койко-дней и т.п.).

1.4.7. **Льготный период** – период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода.

1.4.8. Медицинские услуги - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение. Конкретный объем (перечень (виды)) медицинских услуг, организуемых и оказываемых по Договору страхования указывается в Программе ДМС, прилагаемой к Договору страхования.

1.4.9. Медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность. К медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

1.4.10. Несчастный случай - фактически произошедшее в течение срока страхования непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящего определения.

1.4.11. Злокачественное онкологическое заболевание - заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному лицу на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) впервые в течение срока страхования.

1.4.12. Период ожидания – устанавливаемый при осуществлении страхования по страховому риску, указанному в п. 3.1.8 настоящих Правил, период времени в течение которого, если Застрахованному лицу будет диагностировано заболевание, предусмотренное Программой ДМС, указанной в Договоре страхования, то обращение Застрахованного лица за организацией оказания медицинских и иных услуг в связи с таким заболеванием не является страховым случаем и не влечет возникновения обязательств Страховщика по организации оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг и их последующей оплате.

Период ожидания указывается в Договоре страхования (в т.ч. в Программе ДМС, указанной в Договоре страхования) и может устанавливаться, как для всех так и для отдельных заболеваний. Если период ожидания в Договоре страхования (в т.ч. Программе ДМС, указанной в Договоре страхования) не указан, то период ожидания по такому Договору страхования по страховому риску, указанному в п. 3.1.8 настоящих Правил, не установлен.

1.4.13. Программа добровольного медицинского страхования (Программа ДМС) – документ, являющийся неотъемлемой частью Договора страхования, в котором определен объем (перечень (виды)) медицинских и иных услуг, организуемых и оказываемых по Договору страхования, а также порядок и условия организации и оказания таких услуг.

1.4.14. Профессиональный пилот – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или иным применимым законодательством другой страны.

1.4.15. Сервисная компания (Ассистанс-компания) - специализированная организация, привлекаемая Страховщиком в целях обеспечения организации медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования.

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

1.4.17. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и(или) настоящими Правилами страхования.

1.4.18. Страховой взнос - часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку, в соответствии с условиями Договора страхования.

1.4.19. Травма – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов и тканей) Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

1.4.20. **Транспортное происшествие** – несчастный случай, возникший в процессе движения транспортного средства и с его участием.

1.4.21. **Транспортное средство** – любое средство передвижения (устройство), предназначенное для перемещения людей и грузов и относящееся к:

1.4.21.1. транспортным средствам автомобильного транспорта (в т.ч. грузовые, легковые автомобили (в т.ч. такси), мотоциклы, мотороллеры и другие мототранспортные средства, автобусы, троллейбусы, прицепы и полуприцепы, маршрутные транспортные средства, транспортные средства со специализированными кузовами, назначением которых является транспортировка грузов и людей (например, автоцистерны, молоко-, цемента-, муковозы));

1.4.21.2. внеуличному транспорту (в т.ч. метро, трамваи, монорельсовый транспорт);

1.4.21.3. транспортным средствам городского транспорта (в т.ч. наземного электрического транспорта);

1.4.21.4. воздушным судам (в т.ч. самолеты, вертолеты);

1.4.21.5. водным судам (суда всех типов, суда служебно - вспомогательные, спасательные, ледоколы, буксиры, суда лоцманские и пр.);

1.4.21.6. железнодорожным транспортным средствам (локомотивы, вагоны и др.).

1.5. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки.

1.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования при страховании жизни территория действия страхования - весь мир.

1.7. При медицинском страховании медицинские и иные услуги, предусмотренные соответствующей Программой ДМС, могут быть оказаны Застрахованному лицу в медицинских организациях, находящихся как на территории Российской Федерации, так и на территории иных государств. При этом в Договоре страхования (Приложениях к нему, в том числе, в Программе ДМС) может быть указан конкретный перечень медицинских организаций, привлекаемых Страховщиком для оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу, и/или государство(-а), на территории которых находятся такие медицинские организации.

2. Объекты страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектами страхования являются:

2.1.1. в отношении страховых рисков, предусмотренных подп. 3.1.1 – 3.1.7 настоящих Правил: не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью (также по тексту Правил – «страхование жизни»);

2.1.2. в отношении страховых рисков, предусмотренных подп. 3.1.8, 3.1.9 настоящих Правил: не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (также по тексту Правил – «медицинское страхование»).

2.2. В Договоре страхования может быть предусмотрена комбинация объектов страхования, относящихся к страхованию жизни и к медицинскому страхованию (комбинированное страхование).

2.3. Страхователь - дееспособное физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.4. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

2.5. Выгодоприобретателями являются:

2.5.1. По страхованию жизни: одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, которое(ые) получает(ют) страховую выплату при наступлении страхового случая.

Договором страхования в отношении одного или нескольких страховых рисков может быть предусмотрена очередность, в соответствии с которой лицо может рассматриваться в качестве Выгодоприобретателя. Условия Договора страхования об очередности определяются по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

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

2.5.2. По медицинскому страхованию: Договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица.

2.6. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.

В рамках действия настоящих Правил Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей (-им) категории (-ям):

2.6.1. физические лица в возрасте 17 (семнадцать) лет и менее на дату вступления Договора страхования в силу;

2.6.2. физические лица в возрасте 66 (шестьдесят шесть) лет и более на дату вступления Договора страхования в силу;

2.6.3. физические лица в возрасте 71 (семьдесят один) год и более на дату окончания срока действия Договора страхования;

2.6.4. лица, которым установлена инвалидность 1, 2 или 3 группы, или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

2.6.5. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека;

2.6.6. лица, имеющие психические заболевания и/или расстройства;

2.6.7. лица, состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах;

2.6.8. лица, находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы;

2.6.9. больные злокачественными новообразованиями (злокачественные опухоли);

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

2.7. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 2.6 настоящих Правил.

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

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен с ответственностью по страховым рискам из числа следующих:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица (также именуется «Смерть Застрахованного лица» или «Смерть»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и / или Договором страхования, является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования.

3.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (также именуется «Смерть от несчастного случая»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и / или Договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая и в течение срока страхования.

3.1.3. Смерть Застрахованного лица в результате транспортного происшествия (также именуется «Смерть в результате транспортного происшествия»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и / или Договором страхования, является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования.

3.1.4. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (также именуется «**Инвалидность 1 или 2 группы**»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и / или Договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы.

3.1.5. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая (также именуется «**Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая**»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и / или Договором страхования, является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.1.6. Травма Застрахованного лица в результате несчастного случая (также именуется «**Травма в результате несчастного случая**» или «**Травмы**»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и / или Договором страхования, является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.1.7. Непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате злокачественного онкологического заболевания или проведения аортокоронарного шунтирования (также именуется «**Временная нетрудоспособность**»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и / или Договором страхования, является наступившая в течение срока страхования непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате:

- злокачественного онкологического заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования;
- аортокоронарного шунтирования, проведенного Застрахованному лицу в течение срока страхования, вследствие заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования.

3.1.8. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования № 1 (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования) (далее - Программа ДМС № 1) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг (также именуется «**Диагностирование и лечение особо опасных заболеваний**»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и / или Договором страхования, является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных Программой ДМС № 1, вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, повлекшее возникновение обязательства Страховщика по организации и оказанию таких услуг.

3.1.9. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования № 2 (Приложение № 2 к настоящим Правилам страхования) (далее - Программа ДМС № 2), снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их (также именуется «**Чек-ап**»).

Страховым случаем с учетом определений и исключений из страхового покрытия, установленных настоящими Правилами и / или Договором страхования, является обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой ДМС № 2, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их, повлекшее возникновение обязательства Страховщика по организации и оказанию таких услуг.

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование конкретного Застрахованного лица, указывается в Договоре страхования.

3.3. Не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.6 настоящих Правил, события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.3.1. в результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при заключении Договора страхования;

3.3.2. во время и (или) в связи с участием Застрахованного лица в столкновениях, иных приравняемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, а также в террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.

3.3.3. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная подп. 9.3.4 настоящих Правил страхования.

3.4. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.3 настоящих Правил, по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2 – 3.1.6 настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие во время или в результате:

3.4.1. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.4.2. пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, содержания Застрахованного лица под стражей;

3.4.3. непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.4.4. управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения и(или) без права на управление, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.5. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.3 и 3.4 настоящих Правил, по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.2 – 3.1.6 настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие при следующих обстоятельствах:

3.5.1. по страховым рискам **«Смерть от несчастного случая», «Инвалидность 1 или 2 группы», «Травмы», «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»:**

3.5.1.1. в результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

3.5.1.2. вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.5.1.3. во время занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, а также события, произошедшие во время соревнований, тренировок и сборов (как на любительском, так и профессиональном уровне);

3.5.1.4. во время занятия следующими видами спорта / увлечениями на любительском уровне: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), бейсджампинг, воздушные виды спорта (включая планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, парашютный спорт), альпинизм, скалолазание, а также бокс, кикбоксинг, тайский бокс и иные спортивные и боевые единоборства (за исключением: армрестлинг), конный спорт, стрельба, серфинг, дайвинг, катание на водных мотоциклах, виндсерфинг, сноукинг, прыжки с трамплина в воду, парусный спорт, езда на моторном катере, катание на водных лыжах, бокс, кикбоксинг, тайский бокс, езда на горном велосипеде, походы и горный туризм, спелеотуризм, каноинг, каякинг, гребля на байдарке, банджи-джампинг, паркур, зорбинг;

3.5.1.5. в результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.

3.5.2. по страховому риску **«Смерть в результате транспортного происшествия»:**

3.5.2.1. во время занятия следующими видами спорта / увлечениями на любительском уровне: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость);

3.5.2.2. вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

3.6. Дополнительно к событиям, перечисленным в пунктах 3.3 – 3.5 настоящих Правил, по страховому риску «Смерть от несчастного случая» не признается страховым случаем (исключение из страхового покрытия) смерть Застрахованного лица, наступившая по истечении 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая.

3.7. Не признается страховым случаем (исключение из страхового покрытия) по страховому риску «Временная нетрудоспособность» событие, наступившее при следующих обстоятельствах:

3.7.1. в результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования;

3.7.2. в результате злокачественного онкологического заболевания, протекающего на фоне вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД), включая саркому Капоши.

3.8. Не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) по страховому риску «Диагностирование и лечение особо опасных заболеваний» и следовательно не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица за организацией и оказанием медицинских и иных услуг:

3.8.1. в медицинские и иные организации, выбор которых не был согласован со Страховщиком;

3.8.2. в связи с врожденными пороками развития, а также в связи с психическими заболеваниями и (или) расстройствами и их лечением, в связи с психологическими и (/или) психиатрическими методами лечения;

3.8.3. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), включая мутацию или другое подобное изменение;

3.8.4. в связи с беременностью, осложнениями беременности, прерыванием беременности, родовспоможением, кесаревым сечением, оплодотворением и (или) лечением бесплодия, добровольной стерилизацией, тесты на беременность и (или) осмотр плода;

3.8.5. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате занятия спортом на профессиональном уровне и (или) при условии членства в профессиональных спортивных клубах или организациях;

3.8.6. в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в Договоре страхования);

3.8.7. в связи с консультацией, диагностикой, лечением импотенции, нарушением сексуальной функции;

3.8.8. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья (заболевания), наступивших в результате работы Застрахованного лица с химическими веществами и газами, включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины, взрывчатыми веществами, ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

3.8.9. связанное с применением экспериментальных методов лечения, требующих одобрения Хельсинкской комиссии и (или) одобрения других профильных объединений / организаций, заменяющих Хельсинкскую комиссию;

3.8.10. связанное с опухолями, которые диагностированы как злокачественные изменения Carcinoma ins situ, включая дисплазию шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или опухолями, которые гистологически диагностированы как предраковые;

3.8.11. связанное со злокачественной опухолью кожи и меланомой, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM меланомой класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002;

3.8.12. связанное с заболеваниями кожи следующих типов:

3.8.12.1. гиперкератоз и базально-клеточная карцинома;

3.8.12.2. плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы;

3.8.13. связанных с любыми злокачественными новообразованиями, протекающими на фоне вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД), включая саркому Капоши;

3.8.14. связанное с раком предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющийся до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона;

3.8.15. связанное с хроническим лимфоцитарным лейкозом стадии A (по классификации Binet) или стадии I (по классификации Rai);

3.8.16. связанное с заболеваниями, диагностированными Застрахованному лицу до окончания периода ожидания (если он установлен в Договоре страхования (в т.ч. в Программе ДМС, указанной в Договоре страхования));

3.8.17. связанное с заболеваниями, имевшимися у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний при заключении Договора страхования.

3.9. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 3.8 настоящих Правил, по страховому риску «Диагностирование и лечение особо опасных заболеваний» не признается страховым случаем (исключения из страхового покрытия) и следовательно не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица за организацией и оказанием следующих медицинских услуг и иных услуг:

3.9.1. услуг по реабилитации, за исключением услуги по реабилитации после проведения аорто-коронарного шунтирования, в случае когда она предусмотрена Программой ДМС, указанной в Договоре страхования;

3.9.2. колоноскопия, гастроскопия и гистероскопия, если они не являются частью лечения, назначенного Застрахованному лицу лечащим врачом в соответствии с Программой ДМС;

3.9.3. экспертиза, лабораторные исследования, рентгенография, лучевая терапия, инъекции, закапывания капель, диагностические и радиологические исследования, такие как КТ и МРТ, если они не являются частью лечения, проводимого в соответствии с Программой ДМС;

3.9.4. стоматологические услуги, в том числе услуги стоматолога-хирурга;

3.9.5. медицинских и иных услуг, не предусмотренных Договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в Договоре страхования)

3.9.6. медицинских услуг, не назначенных лечащим врачом либо не являющихся необходимыми, с медицинской точки зрения, для диагностирования или лечения заболевания, а также приобретение лекарственных средств или средств ухода за больным без медицинских показаний.

3.10. Не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) по страховому риску «Чек-ап» и следовательно не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица за организацией и оказанием медицинских и иных услуг:

3.10.1. в медицинские и иные организации, выбор которых не был согласован со Страховщиком;

3.10.2. в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в Договоре страхования);

3.10.3. медицинских услуг, не предусмотренных Договором страхования (в т.ч. Программой страхования, указанной в Договоре страхования) или получения медицинских услуг в объеме большем, чем предусмотрено Договором страхования (в т.ч. Программой страхования, указанной в Договоре страхования).

3.11. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования (в том числе в Программе ДМС, указанной в Договоре страхования) может быть предусмотрен перечень исключений из страхового покрытия, отличающийся от указанного в п. 3.3 – 3.10 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными исключениями из страхового покрытия. В частности, Договором страхования может быть сокращен перечень видов спорта / увлечений, содержащийся в подп. 3.5.1.4 настоящих Правил, в отношении одного или нескольких страховых рисков. Также при заключении Договора страхования Стороны могут договориться о неприменении оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты, указанных в п.п. 8.16.2 – 8.16.4 настоящих Правил страхования.

3.12. События, определенные в п. 3.3 – 3.10 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия.

4.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Страховом полисе.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску и является постоянной в течение всего срока действия Договора страхования.

4.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте. По соглашению Сторон страховая сумма в Договоре страхования может быть установлена в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (далее также – «страхование в эквиваленте»), при этом сумма определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату заключения Договора страхования, если иной курс и (или) иная дата его определения не установлены в Договоре страхования.

4.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, профессии / профессиональной деятельности / рода занятий и состояния здоровья Застрахованного лица, перечня исключений из страхового покрытия), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования страховая премия оплачивается в рассрочку в виде страховых взносов. Порядок и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются Договором страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, страховые взносы оплачиваются равными платежами в течение установленного Договором страхования периода времени со следующей периодичностью: ежегодно, ежеквартально или ежемесячно.

При «страховании в эквиваленте» страховая премия (страховые взносы при оплате в рассрочку) оплачивается в российских рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату платежа, если иной курс и (или) иная дата его определения не установлены в Договоре страхования.

4.5. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и (или) сроков оплаты страховой премии, при неоплате первого страхового взноса в полном объеме и до истечения срока, указанного в Страховом полисе, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях:

4.5.1. возврат денежных средств производится в рублях;

4.5.2. если страховая премия (ее часть) установлена Договором страхования в иностранной валюте или при «страховании в эквиваленте», возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

4.6. В случае если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (шестьдесят) календарных дней, если предусмотрена ежегодная или ежеквартальная оплата страховых взносов, или 30 (тридцать) календарных дней, если предусмотрена ежемесячная оплата страховых взносов.

Льготный период исчисляется с даты, установленной в Договоре страхования для оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.

При неоплате очередного страхового взноса в полном размере в течение льготного периода действие Договора прекращается со дня следующего за днем окончания льготного периода.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса).

4.7. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) и(или) о факте прекращения Договора страхования по основанию, указанному в п. 7.1.2 настоящих Правил страхования. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.7 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

4.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является:

4.8.1. при безналичных формах расчетов:

- дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика, если Страхователем по Договору страхования является физическое лицо;

- дата зачисления денежных средств на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика, если Страхователем по Договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель.

4.8.2. при наличных формах расчетов – день внесения денежных средств в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

4.9. При страховании жизни при наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

5. Порядок заключения, оформления и исполнения Договора страхования

5.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Страхового полиса по установленной Страховщиком форме (далее и выше по тексту именуется «Страховой полис»).

5.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

5.2.1. Письменное Заявление (включая приложения и дополнения к нему (при наличии)) по установленной Страховщиком форме, а, если форма не предусмотрена, - в произвольной форме.

5.2.2. Сведения и (или) документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя/ Застрахованное лицо, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.); документы, удостоверяющие личность, для физических лиц; документы о государственной регистрации; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и учредительные документы для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и др.).

5.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения/протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность и др.

5.2.4. Карточка с образцами подписей и оттиска печати (для юридических лиц).

5.2.5. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 1 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.6. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (в отношении Страхователя).

5.2.7. Документы, подтверждающие наличие всех необходимых одобрений на заключение Договора страхования (например, если Договор страхования представляет собой крупную сделку или сделку с заинтересованностью, подлежащую одобрению в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами юридического лица).

5.2.8. Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр

индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.9. Сведения и (или) документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные в п. 5.3 настоящих Правил (если применимо).

5.2.10. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.).

5.2.11. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.

5.2.12. Сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в области персональных данных).

5.2.13. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

5.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:

5.3.1. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:

- возраст, пол, вес, рост, индекс массы тела, артериальное давление;
- сведения о диспансерном учете;
- сведения о состоянии здоровья (в т.ч., о прошлых и (или) имеющихся диагнозах, о наличии/отсутствии определенных симптомов и (или) состояниях, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (включая, сведения о прошлых и (или) имеющихся заболеваниях / расстройствах / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах, в т.ч. планируемых/госпитализации/сведения, связанные с беременностью (для женщин), о рекомендованных и (или) планируемых исследованиях организма);

- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);

- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));

- сведения об образе жизни (в т.ч. сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью и (или) нахождением под следствием и (или) нахождением в местах лишения свободы, сведения о состоянии на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом диспансере);

- сведения о принимаемых медицинских препаратах;

- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т. ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств));

- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);

- сведения о месте жительства/временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);

- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);

- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;

- сведения об иждивенцах;

- сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т. ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль).

5.3.2. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика.

5.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Согласно настоящим Правилам страхования к таким обстоятельствам относятся сведения, указанные в п. 5.3 Правил страхования.

5.4.1. Форма предоставления указанных в п. 5.2 и п. 5.3 настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 5.2 и п. 5.3 настоящих Правил перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем.

5.5. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

Если лицом, имеющим намерение заключить Договор страхования/ потенциальным Застрахованным лицом указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 5.2 и п. 5.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет лицо, имеющее намерение заключить Договор страхования.

5.6. При наличии согласия Страхователя, подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Страхового полиса со стороны Страховщика.

При наличии согласия Страхователя, подписание Страховщиком документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием документов со стороны Страховщика.

5.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в Страховом полисе или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

5.8. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

В частности, Стороны вправе договориться об изменении следующих условий страхования:

5.8.1. размер / порядок оплаты страховой премии / страховых взносов;

5.8.2. размер страховой суммы;

5.8.3. срок страхования;

5.8.4. изменение перечня страховых рисков и исключений из страхового покрытия;

5.8.5. изменение условий страхования в связи с увеличением страхового риска (п. 5.10 Правил страхования).

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Страхователь вправе обратиться по вопросам внесения изменений в Договор страхования (кроме установленных подп. 5.8.5 Правил) в срок не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого внесения изменений.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, размеры страховых сумм / страховой премии (страховых взносов), перечень страховых рисков и исключений из страхового покрытия, срок страхования подлежат изменению в годовщину действия Договора страхования.

5.9. В случаях, когда изменения в Договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

5.10. Если в период действия Договора страхования Страховщик получит уведомление Страхователя об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При этом, Страхователь должен приложить к уведомлению сведения и/или документы согласно п. 5.2 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе руководствоваться п. 5.3 и п. 5.4.1 Правил.

Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.), сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.11. В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании составленного в свободной форме письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производится.

6. Срок действия Договора страхования

6.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с даты, указанной в Договоре страхования и при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

6.3. Срок действия Договора страхования указывается в Страховом полисе посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания действия Договора страхования и/или посредством указания периода времени.

6.4. Срок страхования может определяться посредством указания в Договоре страхования даты его начала и даты окончания и/или периода времени.

Соглашением Сторон могут предусматриваться разные сроки начала и (или) окончания срока страхования для каждого или отдельных страховых рисков.

Срок страхования исчисляется с 00 часов 00 минут дня, определяющего его начало, до 23 часов 59 минут дня, определяющего его прекращение.

При этом досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам.

7. Прекращение Договора страхования

7.1. Действие Договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:

7.1.1. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.5 Правил страхования;

7.1.2. при неоплате (в т.ч. оплате не в полном размере) очередного страхового взноса в течение льготного периода. При этом Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания льготного периода.

Досрочное прекращение Договора страхования в связи неоплатой очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности оплатить часть страховой премии за период в течение которого действовало страхование.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса).

7.1.3. в случае расторжения Договора страхования согласно п. 5.10 настоящих Правил страхования;

7.1.4. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе в случае смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем;

7.1.5. по соглашению Сторон;

7.1.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.5 настоящих Правил страхования (если Стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

7.3. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях:

7.3.1. возврат денежных средств производится в рублях;

7.3.2. если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

7.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 7.1.1 – 7.1.3 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится. При этом, Стороны исходят из следующего:

7.4.1. по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, Страховщик формирует страховые резервы в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными актами органа страхового надзора;

7.4.2. при страховании жизни выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, равняется нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера страховой премии.

7.5. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.5.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

7.5.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т.ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы,

удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплата, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

7.5.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

7.5.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.4 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных в законодательстве обстоятельств.

8. Страховые выплаты. Основания отказа в страховой выплате

8.1. Страховые выплаты осуществляется в соответствии с условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности, установленных в настоящих Правилах (в т.ч. в Приложениях к Правилам) и Договором страхования.

8.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.7 настоящих Правил, Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель должен известить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.

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

8.4. В отношении страховых рисков, указанных в п.п. 3.1.1 – 3.1.7 настоящих Правил страхования, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

8.4.1. Страховой полис;

8.4.2. надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно;

8.4.3. документ, удостоверяющий личность заявителя, и (или) документы, подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака);

8.4.4. согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

8.4.5. дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (если применимо). Наиболее распространенными в этой связи документами могут быть свидетельство о праве на наследство (для наследника), справка от нотариуса в производстве которого находится наследственное дело, содержащая информацию о лицах, являющихся наследниками, с указанием всего круга всех наследников (для подтверждения статуса наследников);

8.4.6. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);

8.4.7. документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

8.4.8. дополнительно к документам, указанным в п.п. 8.4.1 – 8.4.7 настоящих Правил по страховым рискам «Смерть», «Смерть от несчастного случая», «Смерть в результате транспортного происшествия» представляются (с учетом того, что применимо):

8.4.8.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица;

8.4.8.2. официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них;

8.4.8.3. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(ы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.4.8.4. если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.4.9. дополнительно к документам, указанным в п.п. 8.4.1 – 8.4.7 настоящих Правил по страховым рискам «Инвалидность 1 или 2 группы», «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая» предоставляются (с учетом того, что применимо):

8.4.9.1. официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

8.4.9.2. справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности;

8.4.9.3. официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу и (или) обратный талон и (или) протокол медико-социальной экспертизы;

8.4.9.4. если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть представлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т.ч. диагноз(ы) и точные даты его(их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и / или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.4.9.5. если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.4.10. дополнительно к документам, указанным в п.п. 8.4.1 – 8.4.7 настоящих Правил, по риску «Травмы» с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением (-ями) к ним) предоставляются:

8.4.10.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, с указанием диагноза, даты телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения и позволяющие сделать заключение о причинах травмы. Наиболее распространенными в этой связи документами являются: выписка из амбулаторной карты/истории болезни, заключение врачебной комиссии. При этом, Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

8.4.10.2 результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание) (в случае необходимости);

8.4.10.3. акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти /

организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.4.11. дополнительно к документам, указанным в п.п.8.4.1 – 8.4.7 настоящих Правил, по риску «Временная нетрудоспособность» предоставляются:

8.4.11.1. закрытый листок нетрудоспособности или в качестве альтернативного документа предоставляется справка или иной документ из медицинской организации, в котором должны быть указаны сроки стационарного или амбулаторного лечения и диагноз, в связи с которым Застрахованное лицо проходило такое лечение;

8.4.11.2. медицинскую карту амбулаторного или стационарного больного или выписку из медицинской карты Застрахованного лица за 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора страхования в силу, содержащих информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, а также документы, содержащие результаты гистологического и (или) цитологического исследования(-ий), на основании которого(-ых) Застрахованному лицу было диагностировано злокачественное онкологическое заболевание, в случае если временная нетрудоспособность Застрахованного лица наступила в результате такого заболевания;

8.4.11.3. выписку из медицинской карты амбулаторного больного, в случае если Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

8.4.11.4. выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного, если Застрахованное лицо проходило лечение в стационаре.

8.5. В целях организации и оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой(-ами) ДМС, указанной(-ыми) в Договоре страхования, Застрахованное лицо должно:

8.5.1. обратиться к Страховщику или в Сервисную компанию (в случае, ее привлечения Страховщиком для организации оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой ДМС) и сообщить в письменной форме либо иным способом, позволяющим зафиксировать факт обращения (в т.ч., по факсу, по электронной почте, по телефону), информацию о необходимых медицинских и иных услугах и о расстройстве здоровья (в т.ч. поставленном диагнозе) или состоянии Застрахованного лица, потребовавшем организации и оказания ему таких услуг;

8.5.2. предъявить документ, удостоверяющий личность и сообщить номер и дату Страхового полиса (с предъявлением Страхового полиса по требованию Страховщика), а также предоставить согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

8.5.3. предоставить по запросу Страховщика (Сервисной компании и/или медицинской организации, привлеченных Страховщиком для оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой(-ами) ДМС, указанной(-ыми) в Договоре страхования):

8.5.3.1. медицинские документы лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), с указанием диагноза, сроков лечения, результатов обследования и другой медицинской информации о состоянии здоровья Застрахованного лица;

8.5.3.2. заключение врача-специалиста в предметной области (в частности, онколога, кардиолога, и т. п.) с указанием диагноза, потребовавшего оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, анамнез заболевания;

8.5.3.3. документ, содержащий результаты гистологического и (или) цитологического исследования(-ий), на основании которых Застрахованному лицу было диагностировано злокачественное онкологическое заболевание, результаты лабораторных, клинических и прочих исследований, дополнительных методов исследования, проведенных Застрахованному лицу;

8.5.3.4. выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую информацию об имеющихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования заболеваниях;

8.5.3.5. медицинский документ из онкологического диспансера по месту жительства об отсутствии обращений за последние пять лет (при диагностировании онкологического заболевания);

8.5.3.6. медицинские документы о состоянии здоровья Застрахованного лица, предусмотренные Программой(-ами) ДМС, являющейся(-имся) приложением(-ми) указанной в Договоре страхования, которые необходимы для оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных программой ДМС.

8.6. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п.п. 8.4.5 – 8.4.11, п. 8.5.3 настоящих Правил страхования, должны предоставляться в виде оригиналов

или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и / или располагает его подлинником.

При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально заверенного перевода документа.

8.7. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 8.4, п. 8.5 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.8. Указанный в п. 8.4, п. 8.5 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.

8.9. При непредставлении Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов.

8.10. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных документов.

8.11. Решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.7 настоящих Правил, принимается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов.

Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

В случае принятия решения о страховой выплате страховая выплата производится единовременно в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения путем безналичного перечисления денежных средств или иным способом по согласованию с Выгодоприобретателем.

8.12. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

8.13. Страховые выплаты при наступлении страховых случаев по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.7 настоящих Правил страхования, определяются в следующем порядке:

8.13.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть» (п. 3.1.1 Правил страхования) – в размере 100 % (сто процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному страховому риску.

8.13.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть в результате несчастного случая» (п. 3.1.2 Правил страхования) – в размере 100 % (сто процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному страховому риску.

8.13.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть в результате транспортного происшествия» (п. 3.1.3 Правил страхования) – в размере 100 % (сто процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному страховому риску.

8.13.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность 1 или 2 группы» (п. 3.1.4 Правил страхования) – в размере 100 % (сто процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному страховому риску.

8.13.5. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая» (п. 3.1.5 Правил страхования) – в размере 100 % (сто процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному страховому риску.

8.13.6. При наступлении страхового случая по страховому риску «Травмы» (п. 3.1.6 Правил страхования) – в проценте от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному страховому риску, указанном в «Таблице размеров страховых выплат по страховому риску «Травмы»» (Приложение № 3 к Правилам страхования) для соответствующего вида полученной травмы.

8.13.7. При наступлении страхового случая по страховому риску «Временная нетрудоспособность» (п. 3.1.7 Правил страхования) – в размере 0,2 % (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному страховому риску, за каждый календарный день непрерывной временной нетрудоспособности с 16 (шестнадцатого) календарного дня, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней подряд. При этом общее количество календарных дней временной нетрудоспособности, за которые Страховщик производит страховую выплату по всем случаям временной нетрудоспособности, наступившим в результате одного и того же злокачественного онкологического заболевания или одного и того же аортокоронарного шунтирования, не может превышать 90 (девяносто) дней в течение всего срока страхования, установленного в Договоре страхования по страховому риску «Временная нетрудоспособность».

8.13.8. В случае, если наступившее событие является страховым случаем одновременно по нескольким предусмотренным Договором страхования страховым рискам из числа следующих: «Смерть» (п. 3.1.1 Правил страхования), «Смерть от несчастного случая» (п. 3.1.2 Правил страхования), «Смерть в результате транспортного происшествия» (п. 3.1.3 Правил страхования), то страховые выплаты по каждому из наступивших страховых случаев рассчитывается отдельно, исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, и производятся независимо от страховых выплат по страховым случаям по другим страховым рискам, из числа указанных в настоящем пункте Правил страхования.

8.13.9. В случае если наступившее событие является страховым случаем одновременно по страховому риску «Инвалидность 1 или 2 группы» (п. 3.1.4 Правил страхования) и по страховому риску «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая» (п. 3.1.5 Правил страхования) (когда оба указанных страховых риска предусмотрены Договором страхования), то страховые выплаты по каждому из наступивших страховых случаев рассчитывается отдельно, исходя из страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, и производятся независимо от страховых выплат по страховому случаю по другому страховому риску, из числа указанных в настоящем пункте Правил страхования.

8.14. Страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п. 3.1.8 и в п. 3.1.9 настоящих Правил страхования определяются и осуществляются в следующем порядке:

8.14.1. Страховщик в счет страховой выплаты организывает оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу в соответствии с условиями Договора страхования, и оплачивает медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу.

Организация и оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу осуществляется Страховщиком с привлечением сервисных компаний и медицинских организаций с последующей оплатой таким медицинским организациям и сервисным компаниям, организованных и оказанных ими медицинских и иных услуг, предоставленных Застрахованному лицу в соответствии с условиями Договора страхования, на основании документов, предоставленных такими организациями: смет, счетов, (счет-фактур), реестров организованных и оказываемых медицинских и иных услуг, актов выполненных работ (услуг), рецептов, иных медицинских и платежных документов, подтверждающих объем и виды организованных и оказываемых медицинских и иных услуг, и содержащих информацию о датах, сроках оказания таких услуг и о необходимости их оказания Застрахованному лицу, а также о стоимости оказываемых услуг.

8.14.2. Медицинские и иные услуги, предусмотренные соответствующей Программой ДМС, оказываются Застрахованному лицу в соответствии с порядком работы, предусмотренным в

медицинской организации, привлеченной Страховщиком для оказания таких услуг. При этом Страховщик вправе проверить соответствие оказанных Застрахованному лицу услуг условиям Договора страхования и качество таких услуг.

8.14.3. Страховщик организует оказание медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном Договором страхования (в т.ч. в Программе ДМС, указанной в Договоре страхования):

8.14.3.1. до окончания срока страхования, установленного в Договоре страхования по соответствующему страховому риску (до даты досрочного прекращения Договора страхования, в случае его досрочного прекращения) – во всех случаях кроме, указанных в п.п. 8.14.3.2, 8.14.3.3 настоящих Правил страхования;

8.14.3.2. до даты их фактического оказания – в случаях если в течение срока страхования Страховщик признал событие страховым случаем и принял решение об оплате определенных медицинских и иных услуг в порядке предусмотренном в п. 8.14.5 настоящих Правил страхования, но на дату окончания страхования, установленного в Договоре страхования по соответствующему страховому риску, такие услуги Застрахованному лицу оказаны не были.

8.14.3.3. до момента окончания посмертной репатриации останков Застрахованного лица - в случае если смерть Застрахованного лица наступила после окончания срока страхования, но во время оказания ему медицинских услуг, указанных в подп. 8.14.3.2 настоящих Правил, и Страховщик до окончания срока страхования в порядке, предусмотренном в п. 8.14.5 настоящих Правил страхования, принял на себя обязательства по организации и оплате обратного проезда Застрахованного лица к месту его постоянного проживания.

8.14.4. Размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказываемых в соответствии с условиями Договора страхования, и не может превышать страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, или лимитов ответственности (лимитов страхового обязательства), предусмотренных Договором страхования.

8.14.5 Страховщик производит оплату организуемых и оказываемых Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных соответствующей Программой ДМС, указанной в Договоре страхования, непосредственно сервисным компаниям и медицинским организациям, организовывающим и оказывающим такие услуги.

Страховщик принимает решение об оплате медицинским организациям и сервисным компаниям организуемых и оказываемых медицинских и иных услуг и производит оплату в сроки и порядке, предусмотренные в договорах, заключенных с сервисными и медицинскими организациями, привлекаемыми Страховщиком для организации и оказания медицинских и иных услуг Застрахованному лицу.

8.15. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, предусмотрены лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства), указанные ниже в настоящем пункте и в Приложении (-ях) к настоящим Правилам страхования:

8.15.1. По страховым рискам **«Травмы», «Диагностирование и лечение особо опасных заболеваний»** страховые выплаты по всем страховым случаям, наступившим по соответствующему страховому риску в течение одного и каждого года с начала срока страхования по соответствующему страховому риску, не могут превышать размера страховой суммы, установленного Договором страхования по соответствующему страховому риску. Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.

8.15.2. Размер страховых выплат по страховым рискам **«Инвалидность 1 или 2 группы», «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая», «Временная нетрудоспособность»** за весь срок страхования по соответствующему страховому риску не может превышать размера страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску. Превышающая(ие) лимит сумма(ы) (часть суммы) не подлежит(ат) выплате.

При осуществлении страховой выплаты по страховым рискам **«Инвалидность 1 или 2 группы», «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»** обязательства Страховщика по соответствующему страховому риску считаются полностью исполненными и страхование по нему прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.

8.16. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

8.16.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух полных лет;

8.16.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

8.16.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

8.16.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.17. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

8.17.1. произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 3 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования);

8.17.2. сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате в части превышающий лимит ответственности;

8.17.3. событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующему страховому риску или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме);

8.17.4. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

8.17.5. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

9. Права и обязанности

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования, по требованиям Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования;

9.1.2. при признании события страховым случаем и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке, установленные в разделе 8 настоящих Правил или Договоре страхования;

9.1.3. без письменного согласия Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.4. предоставить Страхователю информацию о лицензии Страховщика, контактах (место нахождения, телефон/факс) и режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию о сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемых Страхователем / Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

9.2.3. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

9.2.4. уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного(ых) страхового(ых) взноса(ов) (в т.ч. посредством смс-рассылок);

9.2.5. осуществлять контроль и оценку качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления в любой форме и любым способом по усмотрению Страховщика;

9.2.6. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п. 5.10 Правил), вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты страховой премии соразмерно увеличению риска.

При неисполнении Страхователем, предусмотренной в п.5.10 Правил страхования обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

9.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные Договором страхования;

9.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику полные и достоверные сведения, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска;

9.3.3. незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (кроме изменений, предусмотренных п. 5.10 Правил страхования). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

9.3.4. уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, в соответствии с п. 5.10 настоящих Правил страхования. Указанное в настоящем подпункте уведомление (с приложениями (если предусмотрены)) подлежит направлению в письменной форме в срок не позднее 2 (Двух) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о произошедших изменениях. При этом, Стороны могут согласовать иные сроки представления уведомления (приложений к нему);

9.3.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страхованию жизни, известить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении этого события.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;

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

9.4.3. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);

9.4.4. получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;

9.4.5. отказаться от исполнения Договора страхования в любой момент и уведомить об этом Страховщика;

9.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.5. Застрахованное лицо имеет право:

9.5.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования

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

9.5.3. по договорам страхования, предусматривающим страхование по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.8 – 3.1.9 настоящих Правил:

9.5.3.1. требовать предоставления медицинских и иных услуг в соответствии с условиями договора страхования (в т.ч. Программы ДМС, указанной в Договоре страхования);

9.5.3.2. сообщать Страховщику о случаях неполного или некачественного предоставления медицинских и иных услуг.

9.6. Застрахованное лицо обязано по договорам страхования, предусматривающим страхование по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.8 – 3.1.9 настоящих Правил:

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

9.6.2. не передавать Договор страхования другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг;

9.6.3. обратиться к Страховщику или в Сервисную компанию (в случае, если такая компания указана в Договоре страхования (в том числе, в Программе ДМС) в порядке, указанном в настоящих Правилах страхования и/или в Договоре страхования (в том числе, в Программе ДМС) в целях организации и оказания ему медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования.

9.7. Помимо указанного в настоящем разделе, Стороны имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования и(или) действующим законодательством Российской Федерации.

9.8. Права и обязанности Страхователя / Застрахованного лица по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10. Порядок разрешения споров

10.1 Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

11. Персональные данные

11.1 При обработке персональных данных Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, являющегося физическим лицом (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

11.1.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

11.1.2. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

11.1.3. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика;

11.1.4. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ № 1

Раздел 1. Общие положения

Настоящая Программа добровольного медицинского № 1 (далее также – «Программа») предусматривает организацию и оплату Страховщиком медицинских и иных услуг при соблюдении всех положений, определений, исключений из страхового покрытия, предусмотренных Правилами страхования (в том числе исключений из покрытия, предусмотренных в п.п. 3.8, 3.9 Правил страхования) и Договором страхования в следующем объеме и порядке:

Раздел 2. «Онкологические заболевания. Аортокоронарное шунтирование»

2.1. В соответствии с настоящим Разделом Программы при наступлении страхового случая Страховщик организует оказание Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном в п. 2.3 настоящей Программы, при следующих заболеваниях:

2.1.1. злокачественное онкологическое заболевание, впервые диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования и после окончания периода ожидания.

2.1.2. заболевание, впервые диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования и после окончания периода ожидания, требующее проведения аортокоронарного шунтирования в соответствии с заключением врача-специалиста и проведенной Застрахованному лицу коронарной ангиографии. При этом, услуги, предусмотренные п. 2.3 настоящей Программы, предоставляются Застрахованному лицу, начиная с даты его госпитализации с целью проведения аортокоронарного шунтирования до завершения курса реабилитации, предусмотренного п. 2.3.3.2 настоящей Программы.

2.2. Период ожидания для заболеваний, указанных в п.2.1 настоящей Программы составляет 180 (сто восемьдесят) дней со дня вступления договора страхования в силу.

2.3. Объем услуг, предоставляемых в рамках настоящего Раздела Программы:

2.3.1. Медицинские услуги и лечение в амбулаторных условиях, в условиях стационара или дневного стационара:

- а) консультации лечащим врачом;
- б) лабораторные и инструментальные исследования;
- в) хирургическое (включая услуги анестезиолога) и консервативное лечение, в том числе при онкологическом заболевании: химиотерапия, лучевая терапия, гормонотерапия, иммунотерапия;
- г) пребывание в блоке интенсивной терапии, реанимационные мероприятия;
- д) пребывание в стационаре с целью диагностического обследования в случае, если по прибытию Застрахованного лица на лечение в выбранное Страховщиком медицинское учреждение изначальный диагноз опровергается;
- е) лекарственные препараты и другие медицинские средства, необходимые для лечения и назначенные лечащим врачом.

Под медицинскими средствами в настоящей Программе понимаются бандажные бинты, экзопротезы и иные средства, за исключением средств и изделий для эстетической коррекции или улучшения.

ж) размещение в стационаре сроком не более 30 календарных дней подряд (лимит ответственности) по одному заболеванию (при наличии медицинских показаний по согласованию со Страховщиком срок пребывания в стационаре может быть увеличен), питание и медицинское обслуживание, в том числе послеоперационный индивидуальный медицинский пост на срок не более 8 календарных дней, Лимит ответственности по предоставлению индивидуального медицинского поста по одному заболеванию установлен в размере суммы эквивалентной 10 000 долларам США на каждый полный год в течение срока страхования;

2.3.2. Медицинская транспортировка Застрахованного лица в лечебное учреждение, в котором Застрахованному лицу будут оказаны медицинские услуги, предусмотренные настоящим Разделом Программы, при наличии медицинских показаний, за исключением транспортировки Застрахованного лица с помощью санитарной авиации.

2.3.3. Дополнительные медицинские услуги:

2.3.3.1. при онкологическом заболевании:

а) Паллиативная помощь.

Под паллиативной помощью в настоящей Программе понимается медицинская помощь, основной целью которой является эффективное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений онкологического заболевания в целях улучшения качества жизни и облегчения страданий онкологического больного, являющегося Застрахованным лицом.

Паллиативная помощь может быть оказана Застрахованному лицу стационарно (в хосписе) или амбулаторно.

- Услуга по пребыванию Застрахованного лица в хосписе (круглосуточное или только в дневное время) предоставляется, если оказание паллиативной помощи амбулаторно невозможно по заключению врача и при условии, что онкологическое заболевание, которым страдает Застрахованное лицо одновременно соответствует следующим критериям:

- носит прогрессирующий характер (т.е. постоянно ухудшается) и уже достигло запущенной стадии;
- является неизлечимым, обуславливая необходимость стационарного паллиативного лечения;
- позволяет предположить, что ожидаемая продолжительность жизни не превышает нескольких недель или месяцев.

Лимит ответственности по оказанию услуг на пребывание Застрахованного лица в хосписе, включая сестринский уход и помощь, требующиеся в соответствии с состоянием Застрахованного лица, установлен в размере суммы эквивалентной 8 000 долларов США на весь срок страхования.

б) Имплантация, необходимая в целях реконструктивного лечения в связи с онкологическим заболеванием, включая стоимость имплантов.

Лимит ответственности Страховщика на медицинские и иные услуги, указанные в настоящем подпункте Программы, установлен в размере суммы эквивалентной 15 000,00 долларов США на каждый полный год в течение срока страхования.

2.3.3.2. при аортокоронарном шунтировании:

Реабилитация после проведения аортокоронарного шунтирования продолжительностью не более 90 дней (далее также – «Реабилитация после АКШ»), в случае если по заключению сертифицированного медицинского специалиста Застрахованное лицо по состоянию здоровья нуждается в прохождении реабилитационной программы и прохождение такой программы способно привести к положительным результатам.

Под программой реабилитации в настоящей Программе понимается программа лечения у терапевта-специалиста по реабилитации (далее также – «реабилитолог»), которая проводится в центре реабилитации и позволит Застрахованному лицу максимально реализовать потенциальное качество жизни после операции аортокоронарное шунтирование.

Под центром реабилитации в настоящей Программе понимается медицинское учреждение, официально признанное реабилитационной клиникой в соответствии с законодательством государства на территории, которого Застрахованному лицу оказывается такая медицинская помощь.

При этом программа реабилитации назначается Застрахованному лицу в центре реабилитации по согласованию со Страховщиком, и координируется исключительно Страховщиком или с Сервисной компанией (если Страховщик для организации оказания Реабилитации после АКШ привлекал Сервисную компанию) с предварительного согласия Страховщика.

Лимит ответственности Страховщика по Реабилитации после АКШ установлен в размере суммы эквивалентной 10 000,00 долларов США на каждый год в течение срока страхования.

Страховщик при Реабилитации после АКШ в пределах установленного лимита ответственности организывает оказание Застрахованному лицу следующих услуг:

- проживание в центре реабилитации, включая питание, уход за Застрахованным лицом, медицинские осмотры, помощь в реабилитации и физиотерапия, трудотерапия, восстановление речи и другие услуги по реабилитации, оказанные Центром реабилитации Застрахованному лицу в соответствии с Программой реабилитации;
- дополнительные медицинские проверки, назначенные по усмотрению реабилитолога, включая проверки с использованием методов визуализации, ЭКГ и ЭЭГ;
- лекарства в период реабилитации, назначаемые Застрахованному лицу исключительно с целью реабилитации или для предотвращения воздействия фоновых заболеваний на результаты реабилитационных мероприятий;

- составление итогового отчета по результатам программы реабилитации и при необходимости, также последующее наблюдение, которое включает плановую консультацию лечащего врача и проведение диагностических исследований по рекомендации врача.

2.3.4. Иные услуги:

2.3.4.1. Предоставление (оформление и выдача) различной медицинской документации, в том числе и на русском языке.

2.3.4.2. Сервисные услуги и услуги сопровождения, связанные с организацией медицинской помощи (медицинских услуг) Застрахованному лицу в стране, на территории которой Застрахованному лицу оказываются медицинские услуги, в пределах лимита ответственности, установленного в размере суммы эквивалентной 10 000,00 долларов США на каждый полный год в течение срока страхования:

а) сопровождение Застрахованного лица в стране, на территории которой Застрахованному лицу оказываются медицинские услуги, представителем Страховщика или сервисной компании в течение периода оказания медицинских услуг.

б) услуги по бронированию авиабилетов Застрахованному лицу в страну на территории которой ему будут оказаны медицинские услуги и обратно;

в) услуги по оформлению визы в страну оказания Застрахованному лицу медицинских услуг, в том числе оплата визового сбора (если Застрахованному лицу для нахождения в стране оказания медицинских услуг необходима виза на период оказания ему таких услуг);

г) организация немедицинской перевозки в стране, в которой оказываются медицинские услуги, для Застрахованного лица от аэропорта до медицинской организации, или иного места размещения Застрахованного лица на период оказания ему медицинских услуг и в аэропорт, а также транспортировка между медицинскими учреждениями.

д) услуги устного и письменного перевода для Застрахованного лица в медицинской организации в период оказания медицинских услуг.

2.3.4.3. Организация проезда Застрахованного лица в страну, на территории которой ему будут оказаны медицинские услуги и обратно.

Данная услуга включает в себя приобретение авиабилетов для Застрахованного лица.

2.3.4.4. Услуги по предоставлению проживания Застрахованного лица в гостинице 4* (уровня четыре звезды) или стоимостью в размере суммы эквивалентной 300,00 долларов США в сутки (лимит ответственности).

2.3.4.5. Услуги по посмертной репатриации тела в случае смерти Застрахованного лица до международного аэропорта, ближайшего к населенному пункту, в котором проживало Застрахованное лицо.

2.3.4.6. Если по заключению специалиста, в связи с состоянием здоровья Застрахованного лица ему на период оказания медицинских услуг рекомендовано сопровождение, то Страховщик организует оказание и производит оплату в пределах установленных лимитов ответственности Страховщика, услуг, указанных в подп. б) – г) п. 2.3.4.2, п. 2.3.4.3, п. 2.3.4.4 настоящей Программы также одному лицу, сопровождающему Застрахованное лицо на период оказания ему медицинских услуг.

2.4. В целях организации и оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных в п. 2.3 настоящей Программы Застрахованное лицо обращается к Страховщику: _____.

2.5. Страховщик организует оказание медицинских и иных услуг, предусмотренных в п. 2.3 настоящей Программы в медицинских и иных организациях по выбору Страховщика, расположенных на территории следующих государств: Израиль, Испания, Турция, Германия, Россия, Южная Корея.

В случае невозможности оказания медицинских услуг на территории вышеуказанных государств, Страховщик организует оказание медицинских и иных услуг, предусмотренных настоящей Программой, в медицинских и иных организациях по всему миру.

Раздел 3 «Второе экспертное медицинское мнение»

3.1. В соответствии с настоящим Разделом Программы Страховщик организует оказание медицинских и иных услуг по получению Застрахованным лицом экспертного медицинского мнения о состоянии здоровья Застрахованного лица в одной из следующих областей медицины:

3.1.1. Онкология

3.1.2. Кардиология

3.1.3. Неврология

3.1.4. Нефрология

3.1.5. Ортопедия

3.2. В настоящем Разделе Программы используются следующие понятия и определения:

3.2.1. Врач-специалист - врач, получивший от компетентных официальных органов разрешение на работу в качестве специалиста в определенной области медицины и имеющий необходимую квалификацию в области медицины, в которой требуется вынести дополнительное заключение (Экспертное медицинское мнение).

3.2.2. Медицинская информация - информация, представленная Застрахованным лицом, в том числе заключение врача (Первое медицинское мнение) и медицинские документы, относящиеся к состоянию здоровья Застрахованного лица и затребованные врачом-специалистом, в целях подготовки Экспертного медицинского мнения, заключения врачей, к которым Застрахованное лицо обращалось, результаты гистологических, лабораторных и инструментальных исследований, сведения о назначенном и проведенном лечении (например, результаты рентгеноскопии, биопсии, анализов крови и мочи, анализов функций печени, ЭКГ, радиологических или ультразвуковых обследований, катетеризации и т. п.)

3.2.3. История болезни - медицинская информация о состоянии здоровья Застрахованного лица, содержащая в том числе первое медицинское мнение.

3.2.4. Первое медицинское мнение - первое заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица, данное врачом-специалистом. При этом Наличие первого медицинского мнения в истории болезни Застрахованного лица является необходимым условием передачи его Истории болезни для получения Экспертного медицинского мнения в соответствии с условиями настоящей Программы.

3.2.5. Экспертное медицинское мнение - повторное заключение о состоянии здоровья Застрахованного лица, вынесенное Врачом-специалистом по итогам рассмотрения и оценки медицинской информации, содержащейся в первом медицинском мнении, которое было изложено врачом-специалистом в истории болезни Застрахованного лица.

3.2.6. Медицинский персонал - врачи, которым по решению Сервисной компании поручена подготовка медицинских материалов, необходимых для составления Экспертного медицинского мнения, поиск Врача-специалиста с целью отправки Истории болезни, осуществление контактов с Застрахованным лицом для пополнения собрания необходимых медицинских материалов и пр.

3.3. Объем услуг, оказываемых в рамках настоящего Раздела Программы:

3.3.1. Предоставление Застрахованному лицу экспертного медицинского мнения в порядке, предусмотренном п. 3.4 настоящей Программы, при соблюдении следующих условий:

3.3.1.1. Застрахованное лицо имеет право на получение экспертного медицинского мнения в пределах следующего лимита страхового обязательства: с периодичностью один раз в год в течение срока страхования, но не более двух раз за весь срок страхования в каждой из областей медицины, перечисленных в п.п. 3.1.1 – 3.1.5 настоящей Программы.

3.3.1.2. Экспертное медицинское мнение выносится врачом-специалистом по выбору Страховщика (если Страховщик для организации оказания услуг, предусмотренных настоящим Разделом Программы, привлекает Сервисную компанию), на основе первого медицинского мнения и истории болезни Застрахованного лица, представленной Застрахованным лицом Страховщику (Сервисной компании), без обязательного физического обследования Застрахованного лица врачом-специалистом.

3.3.2. Услуги по переводу истории болезни Застрахованного лица в целях подготовки запроса на получение экспертного медицинского мнения.

3.4. Порядок оказания услуг, предусмотренных настоящим Разделом Программы:

3.4.1. Застрахованное лицо, нуждающееся в получении экспертного медицинского мнения, предусмотренного настоящим Разделом Программы обращается к Страховщику: _____. Страховщик имеет право для оказания Застрахованному лицу услуг, предусмотренных настоящим Разделом Программы, привлечь Сервисную компанию.

3.4.2. Страховщик (Сервисная компания, привлеченная Страховщиком) информирует Застрахованное лицо о том какую именно медицинскую информацию он должен будет представить для отправки запроса на получение экспертного медицинского мнения. При необходимости после получения запроса и Истории болезни медицинский персонал связывается с Застрахованным лицом по телефону или с помощью других средств связи, таких как электронная почта или факс, для получения необходимой информации. После получения от Застрахованного лица всех запрошенных документов, указанных в п. 3.2.2 Страховщик (Сервисная компания, привлеченная Страховщиком) организует оказание услуг, предусмотренных в п. 3.3.1 настоящей Программы.

3.4.3. Страховщик (Сервисная компания, привлеченная Страховщиком) направляет запрос на получение экспертного медицинского мнения выбранному Страховщиком (Сервисной компанией, привлеченной Страховщиком) врачу-специалисту.

3.4.4. Срок предоставления экспертного медицинского мнения Застрахованному лицу составляет:

3.4.3.1. 14 рабочих дней со дня предоставления Застрахованным лицом, необходимой медицинской информации, предусмотренной в п. 3.2.2 настоящей Программы, кроме, случаев, указанных в п. 3.4.3.2 настоящей Программы.

3.4.3.2. 30 рабочих дней со дня предоставления Застрахованным лицом, необходимой медицинской информации, предусмотренной в п. 3.2.2 настоящей Программы, в случаях, требующих участия нескольких врачей-специалистов или проведения дополнительных консультаций для составления экспертного медицинского мнения.

Примечания:

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться о сокращении перечня заболеваний, указанных в п. 2.1 Программы;

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или неприменении периода ожидания, указанного в п. 2.2 Программы (согласно п. 1.4.12 Правил страхования);

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или неприменении лимитов ответственности, предусмотренных Программой, а также об установлении иных лимитов ответственности (согласно п. 1.4.6 Правил страхования);

Порядок обращения Застрахованного лица к Страховщику устанавливается при заключении Договора страхования и указывается соответственно в п. 2.4, п. 3.4.1 Программы;

В Программе, являющейся приложением к Договору страхования, также могут быть указаны права и обязанности Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица, исключения из страхования, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты, а также иные положения, предусмотренные Правилами комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденными приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04 и (или) Договором страхования, приложением к которому является такая Программа.

ПРОГРАММА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ № 2

Раздел 1. Общие положения

Настоящая Программа добровольного медицинского страхования № 2 (далее также – «Программа») предусматривает организацию и оплату Страховщиком медицинских и иных услуг при соблюдении всех положений, определений, исключений, предусмотренных Правилами страхования (в т.ч. п. 3.10 Правил страхования) и Договором страхования в следующем объеме и порядке:

Раздел 2. Объем услуг, предоставляемых в рамках Программы

- 2.1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик при наступлении страхового случая организует оказание услуг, указанных в п. 2.2 настоящей Программы, при соблюдении следующих условий:
- 2.1.1.1. Застрахованное лицо имеет право на получение медицинских услуг, предусмотренных настоящей Программой, в пределах следующего лимита страхового обязательства (лимита ответственности): один раз в течение одного года со дня вступления Договора страхования в силу.
- 2.1.1.2. Застрахованное лицо имеет право отказаться от оказания согласованных услуг, указанных в п. 2.2.2 настоящей Программы, не менее чем за 24 часа до начала оказания услуг неограниченное число раз.
- 2.1.1.3. В случае отказа Застрахованного лица от оказания согласованных услуг, из числа указанных в п. 2.2.2, п. 2.2.3 настоящей Программы, в срок менее 24 часов до начала оказания медицинских услуг Страховщик или Сервисная компания (если привлекается Страховщиком доля организации оказания таких услуг) организует оказание Застрахованному лицу услуг, из числа указанных в п. 2.2.2, п. 2.2.3 настоящей Программы, в иной, согласованный с Застрахованным лицом срок.
- 2.1.1.4. В случае повторного отказа Застрахованного лица от оказания согласованных услуг, из числа указанных в п. 2.2.2, п. 2.2.3 настоящей Программы, в срок менее 24 часов до начала оказания услуг данная услуга считается оказанной.
- При этом в настоящей Программе под началом оказания услуг понимается – дата и время (если было установлено), которое было назначено Застрахованному лицу как дата и время оказания ему услуг, из числа предусмотренных в п.2.2.2, п. 2.2.3 настоящей Программы, в медицинской организации, привлеченной Страховщиком в соответствии с п.2.4 настоящей Программы для оказания таких услуг Застрахованному лицу.
- 2.2. Услуги, предоставляемые в рамках настоящей Программы:
- 2.2.1. Консультация Застрахованного лица с целью определения Дополнительного пакета, из числа указанных в п.2.2 настоящей Программы. При этом по итогам консультации Застрахованное лицо осуществляет выбор Дополнительного пакета по согласованию со Страховщиком или Сервисной компанией (если привлекается Страховщиком для организации оказания таких услуг).
- 2.2.2. Медицинское обследование в объеме Базового пакета и одного из нижеприведенных Дополнительных пакетов:

Базовый пакет	1. Клинический анализ крови 2. Лейкоцитарная формула (дифференцированный подсчет лейкоцитов, лейкоцитограмма) 3. СОЭ (скорость оседания эритроцитов) 4. Общий анализ мочи (с микроскопией осадка) 5. Цифровая флюорография (рентгенография) грудной клетки 6. Первичный прием врача-окулиста (сбор анамнеза, осмотр, проверка остроты зрения)
Дополнительный	1. Первичный прием и консультация врача-кардиолога (сбор анамнеза,

пакет Кардиология	первичный осмотр, измерение давления, аускультация, заключение по результатам обследования) 2. ЭКГ в покое 3. Метаболизм липидов (жиров) - Холестерол общий 4. Метаболизм азота - Креатинин 5. Эхокардиография 6. Показатель повреждения мышечной ткани - Креатинфосфокиназа 7. Ревматическая проба - С-реактивный белок
Дополнительный пакет Эндокринология	1. Первичный прием и консультация врача-эндокринолога (сбор анамнеза, первичный осмотр, пальпация щитовидной железы, заключение по результатам обследования) 2. Метаболизм глюкозы – глюкоза, гликозилированный гемоглобин 3. Функция щитовидной железы - Тиреотропный гормон (ТТГ), Тироксин свободный (Т4 свободный) 4. УЗИ щитовидной железы и регионарных лимфатических узлов
Дополнительный пакет Гастроэнтерология	1. Первичный прием и консультация врача-гастроэнтеролога (сбор анамнеза, первичный осмотр, пальпация, заключение по результатам обследования) 2. Ферменты – АЛАТ, АСАТ, ГГТ 3. Пигменты – билирубин общий 4. УЗИ органов гепатобилиарной системы (печень, желчный пузырь, внепеченочные протоки, селезенка, поджелудочная железа)
Дополнительный пакет Урология	1. Первичный прием и консультация врача-уролога (сбор анамнеза, первичный осмотр, пальпация предстательной железы, заключение по результатам обследования) 2. Метаболизм азота – креатинин, мочевины, мочевого кислоты 3. УЗИ почек, надпочечников 4. УЗИ мочевого пузыря, предстательной железы, определение остаточной мочи (трансабдоминально)
Дополнительный пакет Гинекология и Маммология	1. Первичный прием и консультация врача-гинеколога (сбор анамнеза, первичный осмотр наружных половых органов, бимануальное обследование матки и яичников, заключение по результатам обследования) 2. Первичный прием и консультация врача-маммолога (сбор анамнеза, осмотр и пальпация молочных желез и регионарных лимфатических узлов, заключение по результатам обследования) 3. Забор материала для лабораторных исследований 4. Цитологические исследования и микроскопия - микроскопическое исследование окрашенного нативного мазка – бактериоскопия 5. УЗИ молочных желез и регионарных лимфатических узлов 6. УЗИ органов малого таза
Дополнительный пакет Неврология	1. Первичный прием и консультация врача-невролога (сбор анамнеза, неврологический осмотр (оценка глазодвигательных функций, выявление очаговой симптоматики ЦНС, оценка состояния периферической нервной системы, оценка позы и состояния мышечного тонуса – аксиальных и дистальных мышц), тесты на равновесие (постуральные, мозжечковые, вестибулярные) нейровертебрологические приемы (статика, биомеханика, симметричность нижних конечностей, наличие плоскостопия), выявление зон миофасциального напряжения, заключение по результатам обследования) 2. Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (экстракраниальный отдел магистральных артерий головы – МАГ)

2.2.3. Прием и консультация врача-терапевта с проведением осмотра (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, аускультация, измерение давления, пульса, роста, веса, определение индекса массы тела,).

2.2.4. Предоставление врачом-терапевтом заключения по результатам обследования, проведенного согласно п. 2.2.2 настоящей Программы.

2.3. В целях организации и оказания медицинских услуг, предусмотренных в настоящей Программы Застрахованное лицо обращается к Страховщику: _____.

2.4. Выбор медицинской организации осуществляется Застрахованным лицом из числа медицинских организаций, информация о которых размещена на сайте Страховщика _____. Информация о медицинских организациях также может быть предоставлена Страховщиком по телефону: _____.

Примечания:

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или неприменении лимитов ответственности, предусмотренных Программой, а также об установлении иных лимитов ответственности (согласно п. 1.4.6 Правил страхования);

Порядок обращения Застрахованного лица к Страховщику и выбора Застрахованным лицом медицинской организации устанавливается при заключении Договора страхования и указывается соответственно в п. 2.3 и в п. 2.4 Программы;

В Программе, являющейся приложением к Договору страхования, также могут быть указаны права и обязанности Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица, исключения из страхования, случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты, перечень медицинских организаций, в котором могут быть оказаны медицинские услуги, предусмотренные Программой, а также иные положения, предусмотренные Правилами комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденными приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04 и (или) Договором страхования, приложением к которому является такая Программа.

Таблица размеров страховых выплат по страховому риску «Травмы»

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому риску «Травмы» (п. 3.1.6 Правил страхования). При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового обязательства).
2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.
3. Размер страховой выплаты по страховому риску «Травмы» в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет: 0.1% (Ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному риску, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей. Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового обязательства).

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по риску «травмы»)
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 календарных дней	3
	б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 11 до 14 календарных дней	5
	в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	10
	г) субарахноидальное кровоизлияние	10
	д) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	е) разможжение вещества головного мозга	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) верхний или нижний монопарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц одной верхней или одной нижней конечности; страховая выплата в связи с монопарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах всей конечности целиком)	10
	б) геми- или парапарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц обеих верхних или обеих нижних конечностей, обеих правых или обеих левых конечностей; страховая выплата в связи с геми- или парапарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах обеих конечностей целиком)	25
	в) тетрапарез (парез обеих верхних и обеих нижних конечностей)	35
	г) моноплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц одной конечности целиком)	35
	д) геми-, параплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), нарушение функции тазовых органов	70
	е) тетраплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), декортикацию	100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный перерыв спинного мозга	100
6.1.	Примечания к статьям 1.–6.:	
	а) при повреждениях, указанных в ст.1, 2, 3, 4, 5 страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты	

	б) при повреждениях, указанных в ст.3а, 3б, 3в, 3г установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)		
	в) страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинскими документами		
	г) если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по ст.1, то при этом ст.5 не применяется		
7.	Повреждение, ранение, перерыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений		40
	а) частичный разрыв сплетения		70
	б) перерыв сплетения		
8.	Перерыв нервов:		10
	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового		20
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов		25
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного		40
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного		
8.1.	Примечания к статьям 7.-8.:		
	а) невралгии, невропатии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.		
	б) повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.		
Органы зрения			15
9.	Паралич аккомодации одного глаза		15
10.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)		5
11.	Сужение поля зрения одного глаза:		10
	а) неконцентрическое		15
	б) концентрическое		5
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		
13.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм		
14.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения		
Острота зрения		Острота зрения	
до травмы	после травмы	до травмы	после травмы
1,0	0,9	0,6	0,5
	0,8		0,4
	0,7		0,3
	0,6		0,2
	0,5		0,1
	0,4		ниже 0,1
	0,3		0,0
	0,2		0,4
	0,1		0,3
	ниже 0,1		0,2
0,9	0,8	0,5	0,1
	0,7		ниже 0,1
	0,6		0,0
	0,5		0,4
	0,4		0,3
	0,3		0,2
	0,2		0,1
	0,1		ниже 0,1
	ниже 0,1		0,0
	0,0		0,3
0,8	0,7	0,4	0,2
	0,6		0,1
	0,5		ниже 0,1
	0,4		0,0
	0,3		0,2
	0,2		0,1
	0,1		ниже 0,1
	ниже 0,1		0,0
	0,0		0,2
			0,1
0,7	0,6	0,3	ниже 0,1
	0,5		0,0
	0,4		0,1
	0,3		ниже 0,1
	0,2		0,0
	0,1		0,2
	ниже 0,1		0,1
	0,0		ниже 0,1
			0,0
			0,1
0,6	0,5	0,2	ниже 0,1
	0,4		0,0
	0,3		ниже 0,1
	0,2		0,0
	0,1		0,1
	ниже 0,1		ниже 0,1
0,5	0,4	0,1	ниже 0,1
	0,3		0,0
	0,2		ниже 0,1
	0,1		0,0
	ниже 0,1		ниже 0,1
	0,0		0,0
0,4	0,3	ниже 0,1	ниже 0,1
	0,2		0,0
	0,1		ниже 0,1
	ниже 0,1		0,0
	0,0		ниже 0,1
			0,0
0,3	0,2	ниже 0,1	ниже 0,1
	0,1		0,0
	ниже 0,1		ниже 0,1
	0,0		0,0
			ниже 0,1
			0,0
0,2	0,1	ниже 0,1	ниже 0,1
	ниже 0,1		0,0
	0,0		ниже 0,1
			0,0
			ниже 0,1
			0,0
0,1	0,0	ниже 0,1	ниже 0,1
			0,0
			ниже 0,1
			0,0
			ниже 0,1
			0,0
14.1. Примечания к статье 14.:			
а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и световосприятия (счет пальцев у лица)			

	ниже 0,1	30	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы
	0,0	40	
в) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.13, ст.17.			
г) если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0			
д) если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0			
е) в том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции			
15.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01		100
16.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза		10
17.	Перелом орбиты		10
17.1.	Примечания к статьям 9.–17.:		
	а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.		
	б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.		
	в) если повреждения, перечисленные в ст.13, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.14., то при этом ст.13 не применяется; если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.13, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами		
	г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.13, ст.17.		
	д) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст.1, 2, 3, 4, 5, то выплата по ст.17 не производится		
Органы слуха			
18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины		3
	б) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины		5
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины		10
19.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:		
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м		5
	б) шепотная речь - до 1 м		15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)		25
20.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха		3
20.1.	Примечания к статьям 18.–20.:		
	а) решение о страховой выплате по ст.18 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст.18, выплата по ст.45 не производится		
	б) 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; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.20 (если имеются основания)		
	в) если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по ст.19., то при этом ст.20 не применяется		
	г) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст.20 не применяется		
Дыхательная система			
21.	Перелом костей носа		1
22.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:		
	а) с одной стороны		5
	б) с двух сторон		10
23.	Повреждение в результате травмы грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	а) удаление доли, части легкого		30
	б) удаление одного легкого		50
24.	Перелом/переломы грудины		5
25.	Перелом/переломы ребер:		
	а) одного		1
	б) двух		2
	в) трёх и более		5
26.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:		

	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	3
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
27.	Перелом подъязычной кости	5
28.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
28.1.	Примечания к статьям 21.–28.:	
	а) пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, не дает оснований для страховой выплаты	
	б) если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.22, страховая выплата по этой ст.22 производится за вычетом ранее произведенных выплат по ст.24., 25.	
	в) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях	
	г) перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты	
	д) если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.23, то при этом ст.26 не применяется	
	е) ст.22 и ст.26 одновременно не применяются	
	ж) ст.25 и ст.26 одновременно не применяются	
	з) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст.26 за повторные вмешательства произведенные по поводу одной травмы не производится	
Сердечно-сосудистая система		
29.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
30.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II – III степени	25
31.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
32.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
32.1.	Примечания к статьям 29.–32.:	
	а) если в медицинских документах по поводу повреждения сердца оболочек сердца, крупных магистральных сосудов не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.30.а)	
	б) 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	
	в) 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	
	г) если в заявлении указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста	
	д) страховая выплата по ст.30, ст.32 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами этого учреждения; ранее этого срока выплата производится по ст.29, ст.31	
Органы пищеварения		
33.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
34.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	60
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15

	б) спаянную болезнь, состояние после операции по поводу спаячной непроходимости	25
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	г) противорественный задний проход (формирование или наложение колостомы)	80
38.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
39.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	15
40.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	25
	б) удаление желудка	50
41.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	3
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	15
41.1.	Примечания к статьям 33.–41.:	
	а) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях	
	б) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты	
	в) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст.1, 2, 3, 4, 5, 33, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты	
	г) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования	
	д) переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты	
	е) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами "а", "б", ст.37, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "в" и "г" – по истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами	
	ж) страховая выплата по ст.37 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы	
	з) если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.38-40, то при этом ст.41 не применяется	
	и) выплата по ст.41 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится	
Мочевыделительная и половая системы		
42.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) удаление части почки	20
	б) удаление почки	50
43.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	15
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения)	15
	д) хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
44.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50
44.1.	Примечания к статьям 42.–44.:	
	а) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами "б", "д", "е", ст.43, страховая выплата производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы; ранее этого срока страховая выплата может быть произведена по ст.42 (если имеются основания) и этот процент вычитается при принятии окончательного решения	
Мягкие ткани		
45.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	3
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	5
	в) значительное нарушение косметики	10
	г) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица	30

46.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) свыше 5 см ² до 0,5% поверхности тела включительно	3
	б) свыше 0,5% до 4,0% включительно	5
	в) свыше 4,0% до 8,0% включительно	10
	г) свыше 8,0% до 15,0% включительно	15
	д) свыше 15,0%	20
47.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)	
Площадь ожога (% поверхности тела)		Степень ожога
		I II IIIA IIIB IV
свыше 5 до 10		3 10 15 17 20
свыше 10 до 20		5 15 20 25 35
свыше 20 до 30		7 20 25 45 55
свыше 30 до 40		10 25 30 70 75
свыше 40 до 50		20 30 40 85 90
свыше 50 до 60		25 35 50 95 95
свыше 60 до 70		30 45 60 100 100
свыше 70 до 80		40 55 70 100 100
свыше 80 до 90		60 70 80 100 100
более 90		80 90 95 100 100
48.	Повреждение мягких тканей:	3
	а) неудаленные инородные тела	
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц	3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутоотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
48.1.	Примечания к статьям 45.–48.:	
	а) к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, атяннутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладимость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.	
	б) если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени	
	в) если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы	
	г) при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи	
	д) при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст. 46 не применяется	
	е) 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев; эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).	
	ж) решение о страховой выплате по ст. 45, ст. 46 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы	
	з) общая сумма выплат по ст. 46 не должна превышать 40%	
	и) страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы	
Позвоночник		
49.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного	5
	б) двух	10
	в) трех-пяти	20
	г) шести и более	30
50.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
51.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	1
52.	Перелом крестца	10
53.	Повреждения копчика:	5
	а) вывих копчиковых позвонков	3
	б) перелом копчиковых позвонков	5
53.1.	Примечания к статьям 48.–53.:	
	а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	

	б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно	
	в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно	
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
54.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	5
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	10
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Плечевой сустав		
55.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	10
56.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	15
	а) привычный вывих плеча	20
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	40
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	
Плечо		
57.	Перелом плечевой кости:	15
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	г) двойной (множественный) перелом	45
58.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	
59.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	80
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	75
	б) плеча на любом уровне	100
	в) единственной конечности на уровне плеча	
59.1.	Примечания к статьям 54.–59.:	
	а) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой	
	б) страховая выплата по ст.56 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
	в) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования; диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление; при рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится	
	г) страховая выплата по ст.58 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы	
	д) если страховая выплата производится по ст.59, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Локтевой сустав		
60.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), пронационный подвывих предплечья	1
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
61.	Повреждения области локтевого сустава, повлекшее за собой:	20
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Предплечье		
62.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
63.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	15
	а) одной кости	

	б) <i>двух костей</i>	30
64.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	60
	а) <i>к ампутации предплечья на любом уровне</i>	70
	б) <i>к экзартикуляции в локтевом суставе</i>	100
	в) <i>к ампутации единственной конечности на уровне предплечья</i>	
64.1.	Примечания к статьям 60.–64.:	
	а) <i>страховая выплата по ст.61 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	б) <i>страховая выплата по ст.63 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	в) <i>если страховая выплата производится по ст.64, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
Лучезапястный сустав		
65.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) <i>перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости</i>	3
	б) <i>перелом двух костей предплечья</i>	5
66.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	45
Кисть		
67.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	2
	а) <i>перелом одной кости (за исключением ладьевидной)</i>	5
	б) <i>перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)</i>	3
	в) <i>перелом ладьевидной кости</i>	10
	г) <i>вывих (перилунарный вывих), перелома-вывих кисти</i>	
68.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	5
	а) <i>несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</i>	50
	б) <i>потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава</i>	100
	в) <i>ампутацию единственной кисти</i>	
68.1.	Примечания к статьям 65.–68.:	
	а) <i>страховая выплата по ст.66 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	б) <i>страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
Пальцы кисти		
Первый палец		
69.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
70.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	5
	а) <i>отсутствие движений в одном суставе</i>	10
	б) <i>отсутствие движений в двух суставах</i>	
71.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	5
	а) <i>реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</i>	5
	б) <i>ампутацию на уровне ногтевой фаланги</i>	10
	в) <i>ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</i>	15
	г) <i>ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</i>	20
	д) <i>ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</i>	
Второй, третий, четвертый, пятый палец		
72.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	1
73.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	3
	а) <i>отсутствие движений в одном суставе</i>	5
	б) <i>отсутствие движений в двух или трех суставах пальца</i>	
74.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	3
	а) <i>реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</i>	3
	б) <i>ампутацию на уровне ногтевой фаланги</i>	5
	в) <i>ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</i>	10
	г) <i>ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</i>	15
	д) <i>ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</i>	
74.1.	Примечания к статьям 69.–74.:	
	а) <i>гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	б) <i>страховая выплата в связи с нарушением функции пальца по ст. 70, ст. 73 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	

	а) если страховая выплата произведена по ст.71, ст.74, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	з) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
Таз		
75.	Повреждения таза:	5
	а) перелом одной кости	
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
76.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	20
	а) в одном суставе	40
	б) в двух суставах	
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
77.	Повреждения тазобедренного сустава:	5
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	10
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	20
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	
78.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	20
	а) отсутствие движений (анкилоз)	30
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	40
	в) эндопротезирование сустава	40
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	
Бедро		
79.	Перелом бедра:	20
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	30
	б) двойной (множественный) перелом бедра	30
80.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	
81.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	70
	а) одной конечности	100
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	
81.1.	Примечания к статьям 75.-81.:	
	а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.76 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.78, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	
	в) страховая выплата по ст.78.а), ст.78.б), ст.78.г) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	г) если страховая выплата произведена по ст.78.в), ст.81, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	д) страховая выплата по ст.80 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Коленный сустав		
82.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), повреждение мениска (менисков), крестообразной связки (связок)	1
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	5
	в) перелом надколенника	5
	г) большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза	10
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	е) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени	20
	ж) перелом дистального метафиза бедра	20
	з) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
83.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	20
	а) отсутствие движений в суставе	30
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	в) эндопротезирование сустава	
Голень		
84.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	5
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	10
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	

	а) <i>обеих костей, двойной перелом большеберцовой</i>	15
85.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	а) <i>малоберцовой кости</i>	5
	б) <i>большеберцовой кости</i>	15
	в) <i>обеих костей</i>	20
86.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) <i>ампутацию голени на любом уровне</i>	60
	б) <i>экзартикуляцию в коленном суставе</i>	70
	в) <i>ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</i>	100
86.1.	Примечания к статьям 82.–86.:	
	а) <i>страховая выплата по ст.83 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава</i>	
	б) <i>страховая выплата по ст.83.а), ст.83.б) производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой коленного сустава, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	в) <i>если страховая выплата произведена по ст.83.в), ст.86, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
	г) <i>страховая выплата по ст.84 определяется при:</i> - 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	
	д) <i>если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.82 и ст.84 или ст.87 и ст.84 путем суммирования</i>	
	е) <i>страховая выплата по ст.85 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами</i>	
Голеностопный сустав		
87.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) <i>перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза</i>	5
	б) <i>перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости</i>	10
	в) <i>перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости</i>	10
88.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) <i>отсутствие движений в голеностопном суставе</i>	20
	б) <i>“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</i>	40
	в) <i>экзартикуляцию в голеностопном суставе</i>	50
89.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	5
Стопа		
90.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) <i>перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)</i>	3
	б) <i>перелом двух костей, перелом таранной кости</i>	5
	в) <i>перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)</i>	10
91.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) <i>несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)</i>	5
	б) <i>несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости</i>	10
	в) <i>артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)</i>	15
	г) <i>ампутацию на уровне:</i>	
	- <i>плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)</i>	20
	- <i>плюсневых костей или предплюсны</i>	30
	- <i>таранной, пяточной костей (потеря стопы)</i>	40
91.1.	Примечания к статьям 87.–91.:	
	а) <i>страховая выплата по ст.88 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами</i>	
	б) <i>страховая выплата в связи с осложнениями травм стопы, предусмотренными подпунктами “а”, “б”, “в” ст.91, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами, а по подпунктам “г” ст.91 - независимо от срока, прошедшего со дня травмы</i>	
	в) <i>если страховая выплата производится в связи с ампутацией – ст.91.г) или ст.88., дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится</i>	
Пальцы стопы		
92.	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) <i>одного пальца</i>	1
	б) <i>двух-трех пальцев</i>	3

	в) четырёх-пяти пальцев	10
93.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
93.1.	Примечания к статьям 92.–93.:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не включаются в настоящую Таблицу и не предусмотрены ей.	
	б) страховая выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом “а” ст.93, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом “б” ст.93	
	в) если страховая выплата произведена по ст.93, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп	
Разное		
94.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
94.1.	Примечание к статье 94.:	
	а) страховая выплата по ст.94 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой	
95.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) 18 лет и старше	15
96.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня	10
	в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня	15
97.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня	10
	в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня	15
98.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	а) от 5% до 10% площади поверхности тела включительно	10
	б) более 10% площади поверхности тела	15
98.1.	Примечание к статье 98.:	
	а) отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты	

УТВЕРЖДЕНО
Приказом
Заместителя Генерального директора –
Административного директора
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04



/В.В. Дубровин/

ОБРАЗЕЦ ДОКУМЕНТА № 1*

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

№ _____ от _____

(далее также – Договор страхования (Страховой полис))

При необходимости выбора варианта ответа, нужный вариант отметьте знаком ✓

1. Страхователь:

Если Страхователь – физическое лицо, в т.ч. зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя (также - ИП):

Фамилия, имя, отчество: (если ИП дополнительно сделать указание на статус)			
Пол:		Дата рождения	
		Гражданство (указать все (при наличии)):	
Место рождения			
Резидент РФ		Гражданство (указать все (при наличии)):	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность			
Наименование		Серия (при наличии) и номер:	
Код подразделения (если имеется):		Когда выдан:	
Кем выдан:			
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания:			
Адрес для направления корреспонденции (если отличается):			
ИНН		СНИЛС	
ОГРНИП			
Контактные данные Страхователя			
Адрес электронной почты		Мобильный телефон	
		Другой контактный телефон	
Для иностранных граждан / лиц без гражданства (дополнительно предоставляется) с			
Номер миграционной карты		Срок пребывания с	по
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в России:			
Наименование		Серия (при наличии) и номер:	
		по	
Срок действия права пребывания (проживания) с			
Сведения о сфере профессиональной деятельности (о работе/видах осуществляемой экономической деятельности):			
Профессия (указать текущий род деятельности)		Наименование организации (работодателя)	

* При использовании образца документа Страховщик может вносить в него изменения и дополнения, не противоречащие Правилам комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденных Приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04, и действующему законодательству Российской Федерации.

44

Сфера деятельности работодателя		Должность	
Виды осуществляемой экономической деятельности (для индивидуального предпринимателя)			
Если Страхователь – юридическое лицо:			
Полное фирменное наименование			
Сокращенное фирменное наименование			
Место нахождения			
Почтовый адрес (адрес для направления корреспонденции)			
ОГРН		ИНН	КПП
Р/счет		В банке	
К/счет		БИК	
Сведения об уполномоченном представителе Страхователя			
Фамилия, имя, отчество		Должность	
Реквизиты документа удостоверяющего полномочия			
Наименование документа			
Номер (при наличии)		Дата выдачи (при наличии)	
Контактные данные Страхователя			
Адрес электронной почты		Мобильный телефон	Другой контактный телефон

2. Застрахованное лицо

Застрахованное лицо совпадает со Страхователем (в случае ответа "Да" данные о Застрахованном лице заполнять необязательно)					☐ Да	☐ Нет
Фамилия, имя, отчество						
Пол:		Дата рождения		Гражданство (указать все (при наличии))		
Место рождения						
Резидент РФ		ИНН (при наличии)				
Реквизиты документа, удостоверяющего личность						
Наименование		Серия (при наличии) и номер				
Код подразделения (если имеется)		Когда выдан				
Кем выдан						
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания:						
Адрес для направления корреспонденции (если отличается):						
Виды осуществляемой экономической деятельности						
Контактные данные Страхователя						
Адрес электронной почты		Мобильный телефон		Другой контактный телефон		
Для иностранных граждан / лиц без гражданства (дополнительно предоставляется) с						
Номер миграционной карты		Срок пребывания с		по		
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в России:						
Наименование		Серия (при наличии) и номер				
Срок действия права пребывания (проживания) с		по				

Сведения о сфере профессиональной деятельности (о работе/видах осуществляемой экономической деятельности):			
Профессия (указать текущий род деятельности)		Наименование организации (работодателя)	
Сфера деятельности работодателя		Должность	

3. Условия страхования

Договор страхования будет заключен на основании Правил комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20.04.2017 № 03-01-01-01/04 (далее также – Правила страхования)

Страховые риски	Страховые суммы*
«Смерть» (п. 3.1.1 Правил страхования)	
«Смерть от несчастного случая» (п. 3.1.2 Правил страхования)	
«Смерть в результате транспортного происшествия» (п. 3.1.3 Правил страхования)	
«Инвалидность 1 или 2 группы» (п. 3.1.4 Правил страхования)	
«Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая» (п. 3.1.5 Правил страхования)	
«Травмы» (п. 3.1.6 Правил страхования)	
«Временная нетрудоспособность» (п. 3.1.7 Правил страхования)	
«Диагностирование и лечение особо опасных заболеваний» (п. 3.1.8 Правил страхования)	
«Чек-ап» (п. 3.1.9 Правил страхования)	

* Укажите необходимые страховые суммы в для соответствующего страхового риска или фразу «не применимо», если данный страховой риск не подлежит страхованию.

Для сведения:

По страховым рискам «Диагностирование и лечение особо опасных заболеваний», «Чек-ап» объем медицинских и иных услуг, профилактических мероприятий, оказание которых Страховщик организует и оплачивает по Договору страхования, указывается в соответствующей Программе добровольного медицинского страхования, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования. Перед заключением Договора страхования необходимо ознакомиться с Программами добровольного медицинского страхования на условиях, которых будет заключен Договор страхования.

При наступлении страхового случая по страховому риску «Травмы» страховая выплата определяется в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по страховому риску «Травмы»» (Приложение № 3 к Правилам страхования).

«Любительский спорт» ☐ Да ☐ Нет

В случае ответа «Да» перечень видов спорта / увлечений, предусмотренный подп. 3.5.1.4 Правил страхования, сокращается в отношении страхового риска «Травмы» до следующего: не признаются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие при следующих обстоятельствах во время занятия следующими видами спорта / увлечениями на любительском уровне: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), бейсджампинг, воздушные виды спорта (кроме планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, парашютный спорт), альпинизм, скалолазание, а также бокс, кикбоксинг, тайский бокс и иные спортивные и боевые единоборства (за исключением: армрестлинг).

Срок действия Договора страхования (количество полных лет)

Желаемая дата заключения Договора страхования

Для сведения:

Договор страхования начинает действовать через несколько дней после его заключения (в любом случае не ранее, чем через 5 (пять) рабочих дней).

4. Выгодоприобретатели

4.1. Выгодоприобретатели по Договору страхования (за исключением страховых рисков Диагностирование и лечение особо опасных заболеваний», «Чек-ап»):

Фамилия, имя, отчество*	Реквизиты документа, удостоверяющего личность	Дата рождения	Гражданство	ИНН (при наличии)

* Если не будут назначены указать фразу «не применимо», в таком случае Договор страхования будет заключен в пользу Застрахованного лица, в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Для сведения: Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

4.2. По страховым рискам «Диагностирование и лечение особо опасных заболеваний», «Чек-ап» Договор страхования будет заключен в пользу Застрахованного лица.

5. Декларация Застрахованного лица

Сведения, указанные в настоящем разделе, являются существенными для заключения Договора страхования. Сообщение заведомо ложных сведений может повлиять на принятие решение о страховой выплате и может стать основанием для признания Договора страхования недействительным.

Настоящим предоставляются следующие данные о Застрахованном лице:	Рост, см.	Вес, кг.	Индекс массы тела	Артериальное давление мм. рт. ст.	
				верхнее	нижнее

Ответьте, пожалуйста, «да» или «нет» на следующие вопросы. Если хотя бы в одном ответе будет отмечено поле «да», то необходимо будет заполнить Приложение к настоящему Заявлению «Дополнительная анкета Застрахованного лица».

5.1.	Обращались ли Вы за медицинской помощью и/или были ли у Вас диагностированы следующие заболевания: сердечно-сосудистые заболевания (инсульт, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, артериальная гипертензия/гипертония, порок сердца, кардиосклероз), онкологические заболевания (в том числе лейкемия, лимфома), сахарный диабет, рассеянный склероз, гепатит В или С, ВИЧ инфекция или СПИД, колит, заболевания почек, заболевания головного мозга, доброкачественная опухоль головного мозга, злокачественные опухоли, артрит, ревматизм, паралич, эпилепсия, какие-либо нарушения со стороны психической или нервной систем?	☐ Да ☐ Нет
5.2.	Наблюдались ли у Вас когда-либо следующие симптомы/состояния: боль в груди; повышение артериального давления чаще 2 (двух) раз в месяц до 140/90 мм рт. ст. или выше, либо постоянное повышенное давление от 140/90 мм рт. ст. на протяжении не менее одной недели в течение последнего года; неоднократное или постоянное повышение уровня холестерина в 1,5 (полтора) раза выше нормы или более, необъяснимая потеря массы тела на 5 (пять) кг и более, периодически повторяющаяся или постоянная лихорадка, потеря сознания чаще 2 (двух) раз в год или продолжительностью более 30 (тридцати) секунд, необъяснимое онемение и/или боль в мышцах, изменения на коже (появление опухолей, резкое увеличение или изменение цвета родинки), появление кровоточивости, зуда жжения в области измененной кожи?	☐ Да ☐ Нет
5.3.	Проводилось ли Вам в течение последних 3 (трех) лет или планируется в ближайшем будущем какое-либо хирургическое вмешательство (кроме случаев, указанных в Примечаниях «а», «б»)?	☐ Да ☐ Нет
5.4.	Было ли Вам рекомендовано и/или планируется ли в ближайшем будущем проведение таких исследований как ЭКГ, магнитно-резонансная томография, эндоскопическое исследование (колоноскопия, фиброгастродуоденоскопия, бронхоскопия), кроме случаев, указанных в Примечании «б»?	☐ Да ☐ Нет
5.5.	Обращались ли Вы в течение последних 12 (двенадцати) месяцев за консультацией к доктору по какой-либо причине и/или находились ли на госпитализации (кроме случаев, указанных в Примечаниях «а», «б», «в», «г»)?	☐ Да ☐ Нет
5.6.	Принимаете ли Вы регулярно какие-либо медицинские препараты в течение последних 2 (двух) лет (кроме случаев, указанных в Примечании «г»)?	☐ Да ☐ Нет
5.7.	Устанавливалась ли Вам когда-либо группа инвалидности (1, 2 или 3, категория «ребенок-инвалид») или есть ли у Вас действующее направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ) либо рекомендация врача о прохождении МСЭ?	☐ Да ☐ Нет
5.8.	Находились ли Вы на протяжении последних 2 (двух) лет на больничном более, чем 14 (четырнадцать) дней подряд и/или есть ли у Вас какие-либо ограничения трудоспособности, связанные с состоянием здоровья, требующие сокращенного рабочего дня/частичной трудовой занятости?	☐ Да ☐ Нет

5.9.	Состоите ли Вы на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом диспансере (кроме случаев, указанных в Примечании «в»)?	☐ Да ☐ Нет
5.10.	Являетесь ли Вы Застрахованным лицом в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (прежнее наименование – ООО СК «Сбербанк страхование»): - по действующему договору (полису) страхования жизни и/или от несчастных случаев и болезней; - согласно заявлению на страхование жизни и/или от несчастных случаев и болезней, оформленному в течение последних 3 (трех) месяцев и находящемуся в процессе рассмотрения/оформления договора (кроме данного заявления)?	☐ Да ☐ Нет
5.11.	Связана ли Ваша профессиональная деятельность с профессиональной / непрофессиональной авиацией (полеты на самолетах в качестве пилота / члена экипажа), работой со взрывчатыми/радиоактивными веществами, с огнем, на высоте свыше 1,5 м, в водной акватории или под водой, под землей, или есть ли у Вас увлечения, которые можно рассматривать как опасные (альпинизм, автоспорт или мотоспорт, бокс, прыжки с парашютом (более 5 прыжков в год) или иные воздушные виды спорта, дайвинг (более 5 погружений в год)?	☐ Да ☐ Нет
5.12	Отметьте, пожалуйста, «да», если 2 (два) или более Ваших родственников (родители, родные братья или сестры) умерли или страдали в возрасте моложе, чем 60 (шестьдесят) лет, от следующих заболеваний: рак, сахарный диабет, инсульт, заболевания сердца (за исключением гипертонии / артериальной гипертензии), туберкулез, психические заболевания.	☐ Да ☐ Нет

Примечания:

а)	операции при остром аппендиците, косметологические манипуляции, стоматологические операции, экстракорпоральное оплодотворение, иссечение геморроя, удаление вросшего ногтя, удаление миндалин, прерывание беременности, операции по поводу расширения вен, удаление бородавки;
б)	в связи с плановой диспансеризацией, check-up, гриппом и ОРВИ, синуситом, гайморитом, растяжением связок, тонзиллитом, отитом, ангиной;
в)	в связи с легкой или средней формой псориаза;
г)	прием контрацептивов, витаминных препаратов, БАДов.

6. Согласие Страхователя и Застрахованного лица

Для сведения:

Перед подписанием настоящего Заявления внимательно ознакомьтесь со всеми его условиями. Обратите особое внимание на нижеследующий раздел.

Проставлять свою подпись следует только при полном согласии со всеми положениями Заявления.

Подписывая настоящее Заявление, Страхователь и Застрахованное лицо (если отличается от Страхователя) (далее каждый в равной степени именуется «субъект персональных данных» или «субъект ПДн»), предоставляют Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни», адрес места нахождения: г. Москва (115162, Москва, ул. Шаболовка 31Г) (далее – «Страховщик»), согласие на обработку своих персональных данных (далее также – «ПДн»). Кроме того, Застрахованное лицо дает свое согласие на получение Страховщиком сведений о нем, относящихся к врачебной тайне. Указанные согласия предоставляются на нижеследующих условиях.

Цели обработки ПДн:

- 1) рассмотрение Страховщиком вопроса о заключении договора личного страхования, по которому субъект ПДн будет выступать Страхователем и(или) Застрахованным лицом и (или) Выгодоприобретателем;
- 2) оценка Страховщиком риска(ов) по договору личного страхования;
- 3) заключение, исполнение, изменение, прекращение договора личного страхования (если будут заключены);
- 4) перестрахование Страховщиком рисков, принятых (планируемых к принятию) по договору личного страхования, а также осуществление переговоров с перестраховщиком(ами), заключение, исполнение, изменение, прекращение соответствующего(их) договора(ов) перестрахования;
- 5) заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и лицами, указанными ниже в п. и);
- 6) контроль и оценка качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления;
- 7) взаимодействие и обмен информацией с субъектом ПДн, в том числе, путем осуществления прямых контактов с субъектом ПДн с помощью средств связи, по вопросам оказания и/или продвижения страховых услуг Страховщика (включая, обмен документами через Почту России и/или курьерские службы, направление СМС-уведомлений посредством телефонной связи и пр.);

8) иные цели обработки ПДн, заявленные субъекту ПДн.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных и источник их получения: ПДн, содержащиеся в настоящем Заявлении и приложениях к нему (при наличии), финансовых, медицинских и иных анкетах, а также иных формах/документах, которые субъект ПДн заполняет и(или) предоставляет Страховщику, включая сведения об имущественном положении, о состоянии здоровья, о профессии, контактная информация (адрес места жительства, номера телефонов, адреса электронной почты и т.д.), и иные ПДн, которые обрабатываются со слов субъекта ПДн.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых оператором способов обработки персональных данных: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных; персональные данные будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка).

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва: согласие действует в течение 6 (Шести) лет с момента подписания настоящего Заявления. Согласие действует вне зависимости от того, будет ли заключен между Страхователем и Страховщиком договор личного страхования. При этом, если между Страховщиком и Страхователем будет заключен договор страхования, срок действия согласия продлевается до истечения 6 (Шести) лет после прекращения такого договора, а также до истечения срока, необходимого для выполнения Страховщиком положений нормативных правовых актов Российской Федерации. Обрабатываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику, подписанного субъектом ПДн.

Подписывая Приложения к настоящему Заявлению, субъект ПДн предоставляет Страховщику свое согласие на следующее:

i) поручение обработки ПДн и(или) передачу (предоставление) ПДн обработчикам (далее и выше по тексту именуются «Обработчики»). При этом к иным обработчикам относятся страховые агенты, перестраховщики, брокеры и иные третьи лица, осуществляющие обработку ПДн по поручению Страховщика и(или) получающие ПДн на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (перестрахования, сострахования, агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг (в т.ч. медицинского обследования, организации и оказания медицинских услуг), обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с оказанием страховой услуги.

ii) в случае заключения договора(ов) личного страхования, согласие предоставляется на передачу (предоставление) ПДн Обработчикам, а также иным третьим лицам, круг которых ограничен и определен как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с исполнением договора(ов) страхования (в т.ч. при рассмотрении произошедшего страхового события). В частности, субъект ПДн предоставляет свое согласие на получение Страховщиком сведений и/или документов, содержащих ПДн, у третьих лиц, которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении сведений/документов в соответствии с договором страхования (Правилами страхования) или законодательством Российской Федерации.

iii) получение информации от Страховщика по сетям электросвязи (в том числе, по телефону, факсу, мобильной связи и электронной почте), а также на осуществление иной коммуникации (в том числе, через Почту России и/или курьерские службы).

iv) на трансграничную передачу ПДн, в т.ч. на территории иностранных государств, не обеспечивающих адекватной защиты прав субъектов персональных данных.

Подписывая настоящее Заявление, субъект ПДн, являющийся Застрахованным лицом, предоставляет свое согласие на предоставление Страховщику любыми лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, у которых он проходил лечение, находится или находился под наблюдением, сведений о факте его обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении. Субъект ПДн, являющийся Застрахованным лицом, уполномочивает Страховщика на получение сведений, составляющих врачебную тайну, в любом виде, в любой форме и в любое время, в т.ч. в случае смерти субъекта ПДн, являющегося Застрахованным лицом. В числе прочего Страховщик уполномочен на получение справок, актов, заключений, результатов обследования, получение информации о состоянии здоровья субъекта ПДн, являющегося Застрахованным лицом, о результатах объективных исследований организма и биологических жидкостей, а также об истории болезни субъекта ПДн, являющегося Застрахованным лицом, физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе. Субъект ПДн, являющийся Застрахованным лицом, разрешает Страховщику использовать эту информацию при определении степени страхового риска, а также для любых вопросов, связанных со страхованием и/или

перестрахованием, в том числе для рассмотрения вопроса о страховой выплате при наступлении страхового случая.

Кроме того, Застрахованное лицо предоставляет свое согласие при необходимости пройти медицинское освидетельствование / обследование в медицинском учреждении, указанном Страховщиком.

Если после прохождения освидетельствования / обследования, организованного Страховщиком, Договор страхования не будет заключен в связи с отказом Страхователя от заключения Договора страхования на указанных в настоящем Заявлении условиях, Страховщик вправе требовать возмещения расходов, понесенных им в связи с организацией медицинского освидетельствования / обследования, а Страхователь, проставляя подпись в настоящем Заявлении, обязуется возместить такие расходы в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения соответствующего требования Страховщика.

Подписывая настоящее Заявление, Страхователь подтверждает, что Страхователь / Выгодоприобретатель не является публичным должностным лицом (в том числе: иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ), а также супругом (-ой) и/или родственником такого публичного должностного лица. В ином случае Заявитель обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы.

Подписывая настоящее Заявление также Страхователь подтверждает следующее: Страхователь / Выгодоприобретатель не имеет регистрации, места жительства / нахождения, счета в банке, зарегистрированном в государстве (на территории), которое (ая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (The Financial Action Task Force, FATF)), Страхователь не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза.

Подписывая настоящее Заявление, Страхователь подтверждает, что бенефициарным владельцем (физическим лицом, которое имеет возможность контролировать действия клиента) является Страхователь и целью установления им деловых отношений со Страховщиком является получение страховой услуги. При изменении любых сведений, указанных в настоящем Заявлении, Страхователь при заключении соответствующего договора страхования обязуется сообщать ООО СК «Сбербанк страхование жизни» о таких изменениях в письменной форме в установленные договором страхования сроки. В частности, об изменении сведений, не относящихся к увеличивающим степень риска, Страхователь обязуется уведомлять Страховщика в течение 7 (семи) рабочих дней с момента изменения сведений.

Страхователь подтверждает, что условия страхования, в т.ч. упомянутые в настоящем Заявлении (включая Приложения), а также содержащиеся в Правилах страхования, ему разъяснены и понятны.

Страхователь и Застрахованное лицо (если отличается от Страхователя) заявляют, что вся указанная в данном Заявлении и Приложениях к нему информация (в т.ч. указанная в Декларации Застрахованного лица (Раздел 5 настоящего Заявления)) является полной и достоверной.

Проставляя подпись в настоящем Заявлении Застрахованное лицо также подтверждает, что согласно с назначением Выгодоприобретателя, указанного в п. 4.1 настоящего Заявления, если в качестве Выгодоприобретателя указано иное лицо, чем Застрахованное лицо.

Застрахованное лицо:

_____	_____
подпись	ФИО

Страхователь:

Если Страхователь (Заявитель) - физическое лицо, в т.ч. ИП (если ИП дополнительно сделать указание на статус)

_____	_____
подпись, печать (для ИП при наличии)	ФИО

Если Страхователь (Заявитель) - юридическое лицо

должность	
_____	_____
подпись и печать	ФИО

Дата: _____ г.

УТВЕРЖДЕН

Приказом

Заместителя Генерального директора –

Административного директора

ООО СК «Сбербанк страхование жизни»

от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04

/В.В. Дубровин



ОБРАЗЕЦ ДОКУМЕНТА № 2¹

При использовании образца документа Страховщик может вносить в него изменения и дополнения, не противоречащие Правилам добровольного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденным Приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04, и действующему законодательству Российской Федерации.

Приложение № ____

к Заявлению на заключение Договора страхования
№ _____ от _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ АНКЕТА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Дополнительная Анкета должна быть заполнена лицом, принимаемым на страхование (Застрахованным лицом). Сведения, указанные в этом документе, являются существенными для заключения Договора страхования. Сообщение заведомо ложных сведений может повлиять на принятие решение о страховой выплате и может стать основанием для признания Договора страхования недействительным.

Укажите, пожалуйста, информацию о своем здоровье и иные сведения в ответах на следующие вопросы:

Фамилия Имя Отчество:		
Дата рождения:		
1	Являетесь ли Вы Застрахованным лицом по договору (полису) страхования жизни и/или от несчастных случаев и болезней в ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (прежнее наименование - ООО СК "Сбербанк страхование") или в другой страховой компании?	Да/Нет
а)	Количество действующих и находящихся в стадии рассмотрения/оформления договоров (полисов) как с ООО СК «Сбербанк страхование жизни», так и с другими страховыми компаниями	
б)	Наименования страховых компаний	
в)	Типы программ/ названия продуктов по каждому договору	
г)	Размер страховой суммы и валюта по каждому договору	
д)	Укажите, какие договоры уже действуют, а какие находятся на стадии рассмотрения/оформления	
е)	Происходили ли с Вами события, повлекшие страховую выплату по договору (полису) страхования жизни и/или от несчастных случаев и болезней? Укажите, пожалуйста, причину и дату страхового случая	
2	Было ли Ваше заявление на оформление договора (полиса) страхования жизни и/или от несчастных случаев и болезней в другой компании отклонено, отложено на определенный срок или принято на специальных условиях?	Да/Нет
а)	Наименование страховой компании	
б)	Месяц и год обращения	
в)	Решение страховой компании по Вашему заявлению (отклонено/ отложено/ принято)	
г)	Причина принятия такого решения страховой компанией	
д)	Укажите, какие специальные условия были Вам предложены	

3	Связана ли Ваша профессиональная деятельность или была связана в прошлом с особым риском (хим. производство, атомная энергетика, ионизирующее излучение, работа с радиоактивными материалами, опасными взрывчатыми веществами, работа с огнем, работа на высоте свыше 1,5 м, в водной акватории или под водой, работа под землей, авиация (полеты на воздушном судне в качестве пилота/члена экипажа), промышленный альпинизм и/или другие виды деятельности)?		Да/Нет
а)	Тип (типы) опасной деятельности/обязанностей		
б)	Период работы		
в)	Получали ли Вы травмы в связи с выполняемой деятельностью? Уточните характер травм, при каких обстоятельствах они были получены, проведенное лечение и состояние в настоящий момент.		
4	Есть ли у Вас увлечения, которые можно рассматривать как опасные (авиация - полеты на самолетах в качестве пилота, альпинизм, автоспорт и мотоспорт, бокс, прыжки с парашютом и иные воздушные виды спорта, дайвинг, спелеотуризм, езда в горах на велосипеде, рафтинг и/или другие)?		Да/Нет
а)	Перечислите опасные виды спорта/увлечения		
б)	Занимаетесь ли Вы еще какими-то видами спорта/увлечений (укажите, какими)?		
в)	Вы занимаетесь спортом на профессиональном уровне (спорт является основным видом профессиональной деятельности, за которую Вы получаете вознаграждение или заработную плату) или на любительском уровне? Укажите для каждого вида спорта.		
г)	С какой периодичностью Вы занимаетесь каждым из видов спорта/увлечений?		
д)	С какой периодичностью Вы участвуете в соревнованиях по каждому из видов спорта/увлечений?		
е)	Получали ли Вы травмы в связи с занятиями спортом/увлечениями? Уточните характер травм, при каких обстоятельствах они были получены, проведенное лечение и состояние в настоящий момент.		
5	Планируете ли вы выезжать за пределы РФ на срок более 1 (одного) месяца в течение одной поездки?		Да/Нет
а)	Территория поездки/поездки (страна, город)		
б)	Длительность поездки/поездки		
в)	Периодичность поездок		
г)	Цель/причина каждой из поездок		
6	Планируете ли Вы совершать поездки в «горячие» точки планеты (места вооруженных конфликтов и военных действий)?		Да/Нет
а)	Территория поездки/поездки (страна, город)		
б)	Длительность поездки/поездки		
в)	Периодичность поездок		
г)	Цель/причина каждой из поездок		
7	Находились ли Вы под следствием, привлекались ли Вы к уголовной ответственности?		Да/Нет
а)	Когда это произошло (даты)		
б)	Причина нахождения под следствием или привлечения к уголовной ответственности		
в)	Были ли Вы привлечены к ответственности, мера наказания и иные подробности		
8	Представлялись ли Вы на медико-социальную экспертизу, устанавливалась ли Вам группа инвалидности или имеете ли Вы действующее направление на медико-социальную экспертизу?		Да/Нет
а)	Была ли Вам установлена группа инвалидности?		
б)	Укажите группу инвалидности		
в)	Укажите дату установления инвалидности		
г)	Если инвалидность была снята, укажите дату снятия инвалидности		
д)	Укажите точный диагноз/диагнозы, ставшие причиной установления инвалидности, например: диабет, инфаркт и т.д. (термины «общее заболевание», «трудовое увечье», «военная травма», «инвалид с детства» и т.д. не являются диагнозом)		

9	Были ли у Вас когда-нибудь психические заболевания, расстройства и/или лечились ли Вы от алкоголизма или наркомании? Состоите ли Вы на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом диспансере?		Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы		
б)	Дата установления диагноза		
в)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?		
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
10	Происходили ли в Вами несчастные случаи, повлекшие за собой тяжелые травмы, ампутацию, параличи, нарушение зрения, слуха или другие серьезные последствия?		Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы		
б)	Дата несчастного случая		
в)	Обстоятельства несчастного случая		
г)	Какое лечение Вам проводилось?		
д)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
е)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
ж)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
з)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
11	Вопрос для женщин: беременны ли вы сейчас?		Да/Нет
а)	На каком Вы сейчас сроке беременности?		
б)	Имеются/ имелись ли когда-либо осложнения в течении этой или предыдущей беременностей?		
в)	Тип (типы) осложнений		
г)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?		
д)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
е)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
ж)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
з)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
12	Курите ли Вы сейчас или курили в прошлом?		Да/Нет
а)	Сколько лет и месяцев назад Вы бросили курить?		
б)	В течение какого периода Вы курите (курили)?		
в)	Сколько сигарет и сколько сигар Вы выкуриваете (выкуривали) в среднем в день?		
13	Употребляете ли Вы алкогольные напитки?		Да/Нет
а)	Укажите количество употребляемого алкоголя крепостью до 6% в среднем в день		
б)	Укажите количество употребляемого алкоголя крепостью 7-14% в среднем в день		
в)	Укажите количество употребляемого алкоголя крепостью 15-39% в среднем в день		
г)	Укажите количество употребляемого алкоголя крепостью 40% и выше в среднем в день		
14	Менялся ли Ваш вес в течение последнего года на 5 кг и более?		Да/Нет
а)	Наблюдалось снижение веса или повышение?	снижение/ повышение	
б)	На сколько кг изменился Ваш вес?		
в)	Чем было вызвано данное изменение?		
15	Переносили ли Вы или имеете сейчас следующие заболевания и/или нарушения, повреждения следующих органов:		

15.1	Органов зрения (за исключением близорукости/миопии со снижением качества зрения до -7 диоптрий включительно)		Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы		
б)	Дата установления диагноза		
в)	Какое лечение Вам проводилось?		
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
15.2	Органов слуха (за исключением тугоухости легкой степени или отита)		Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы		
б)	Дата установления диагноза		
в)	Какое лечение Вам проводилось?		
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
15.3	Дыхательных путей: носоглотки, бронхов, легких (хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма, эмфизема, туберкулез и/или др.)		Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы		
б)	Дата установления диагноза		
в)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?		
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
15.4	Сердца и сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, артериальная гипертензия, инфаркт, инсульт, пороки сердца, нарушения ритма сердца, боли в сердце, сердечная недостаточность и/или др.)		Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы		
б)	Дата установления диагноза		
в)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?		
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
15.5	Пищеварительной системы: желудка, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, кишечника и др. (язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, гастрит, колит, болезнь Крона, цирроз печени, желчнокаменная болезнь и/или др.), за исключением гепатита. Если у Вас был диагностирован гепатит, отметьте это, пожалуйста, в следующем вопросе - 15.6		Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы		
б)	Дата установления диагноза		
в)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?		
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	

е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
15.6	Гепатит (за исключением гепатита А/ желтухи/ болезни Боткина, перенесенного в прошлом и не имевшего последствий)		Да/Нет
а)	Вид гепатита (В, С или другой)?		
б)	Когда был диагностирован гепатит (укажите месяц и год)?		
в)	Какова причина заражения гепатитом?		
г)	Вы перенесли гепатит в острой форме или диагностированный у Вас гепатит является	острый / хронический	
д)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?		
е)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
ж)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
з)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
и)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
к)	Имеются ли у Вас нарушения функции печени (печень увеличена, установлен диагноз «жировой гепатоз», «цирроз» и/или др.)? Укажите, какие.		
15.7	Мочеполовой системы (болезни почек, мочекаменная болезнь, пиелонефрит, гломерулонефрит и/или др.)		Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы		
б)	Дата установления диагноза		
в)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?		
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
15.8	Головного мозга или нервной системы (энцефалит, менингит, ушиб головного мозга (кроме однократного сотрясения головного мозга, не повлекшего последствий), энцефалопатии, гидроцефалия, рассеянный склероз, эпилепсия и/или др.)		Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы		
б)	Дата установления диагноза		
в)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?		
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
15.9	Опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, грыжа диска/межпозвоночная грыжа, артрит, артроз и/или др.)		Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы		
б)	Дата установления диагноза		
в)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?		
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		

е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?	
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту	
15.10	Заболевания эндокринной системы, в т.ч. щитовидной железы, но не ограничиваясь (тиреоксикоз, гипотиреоз, заболевания гипофиза и надпочечников и/или др.), за исключением диабета. Если у Вас был диагностирован диабет, отметьте это, пожалуйста, в следующем вопросе - 15.11	Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы	
б)	Дата установления диагноза	
в)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?	
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту	
15.11	Диабет	Да/Нет
а)	Тип диабета (первый или второй)	
б)	Когда Вам был диагностирован диабет (укажите месяц и год)?	
в)	Наблюдались ли у Вас потеря сознания, гипогликемия (низкий сахар в крови), диабетическая кома, нейропатия, неврит, ретинопатия и/или другие осложнения (укажите, пожалуйста, какие и когда)?	
г)	Какие медикаменты Вы принимаете в связи с диабетом (названия и дозировка)?	
д)	Укажите уровень сахара в крови натощак	
е)	Укажите уровень сахара в крови после еды	
ж)	Укажите значение показателя HbA1c (гликированный/гликозилированный гемоглобин)	
15.12	Новообразования – доброкачественные или злокачественные опухоли, кисты органов, онкологические заболевания (рак)	Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы	
б)	Дата установления диагноза	
в)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?	
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту	
15.13	Заболевания крови (анемия, лейкопения, гемофилия, лимфогранулематоз и/или др.)	Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы	
б)	Дата установления диагноза	
в)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?	
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?	
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?	
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту	
15.14	ВИЧ/СПИД	Да/Нет
а)	Дата установления диагноза	

16	Проводилась ли Вам или планируется в ближайшем будущем операция по ампутации, резекции, удалению (частичному удалению) и/или пересадке органов и тканей, или иное хирургическое вмешательство?		Да/Нет
а)	Вид операции		
б)	Причина проведения операции (точный диагноз)		
в)	Дата проведения операции		
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
17	Имеются ли у Вас или имелись ранее заболевания/ повреждения, не указанные выше (за исключением гриппа и ОРВИ, синусита, гайморита, растяжения связок, тонзиллита, ангины)?		Да/Нет
а)	Точный диагноз/диагнозы		
б)	Дата установления диагноза		
в)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?		
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
18	В течение последних 5 (пяти) лет проходили ли Вы обследование, получали ли консультацию врача, находились ли на лечении или госпитализации в больнице, санатории или другом медицинском учреждении?		Да/Нет
а)	Причина обследования, обращения к врачу, лечения, госпитализации (точный диагноз)		
б)	Даты обращений и установления диагноза		
в)	Какое лечение Вам проводилось (в том числе названия и дозировка медицинских препаратов)?		
г)	Когда Вам проводилось лечение (укажите, пожалуйста, даты)?		
д)	Состояние в настоящий момент	полное выздоровление/ заболевание не излечено	
е)	Когда в последний раз наблюдались симптомы?		
ж)	Если заболевание не излечено, то укажите степень/стадию болезни, симптомы и их частоту		
19	Принимаете ли Вы регулярно какие-либо медицинские препараты (за исключением контрацептивов, витаминных препаратов, БАДов)?		Да/Нет
а)	Наименования препаратов		
б)	Периодичность приема и дозировка		
в)	По какой причине Вам требуется принимать указанные препараты?		
20	Кто-либо из Ваших родителей, родных братьев или сестер умер или страдал в возрасте моложе, чем 60 (шестьдесят) лет, от следующих заболеваний: рак, сахарный диабет, инсульт, заболевания сердца, туберкулез, психические заболевания?		Да/Нет
а)	Укажите, пожалуйста, родственника/родственников		
б)	Какими из перечисленных заболеваний страдал каждый из указанных в пункте «а» родственников		
в)	Возраст родственника/родственников, в котором заболевание было диагностировано		
21	Укажите, пожалуйста, какова причина приобретения страхового покрытия?		
22	Укажите размер Вашего совокупного годового дохода (за вычетом налогов) за каждый из последних 3 (трех) лет (три финансовых года) из следующих источников:		
а)	от собственной профессиональной деятельности - за первый год (с указанием года и валюты)		

б)	от собственной профессиональной деятельности - за второй год (с указанием года и валюты)	
в)	от собственной профессиональной деятельности - за последний (третий) год (с указанием года и валюты)	
г)	от инвестиций - за первый год (с указанием года и валюты)	
д)	от инвестиций - за второй год (с указанием года и валюты)	
е)	от инвестиций - за последний (третий) год (с указанием года и валюты)	
ж)	из других источников (укажите из каких источников) - за первый год (с указанием года и валюты)	
з)	из других источников (укажите из каких источников) - за второй год (с указанием года и валюты)	
и)	из других источников (укажите из каких источников) - за последний (третий) год (с указанием года и валюты)	
23	Укажите, пожалуйста, стоимость имеющихся у Вас активов (недвижимость, средства на банковских счетах, наличные деньги и пр.)	
24	Укажите, пожалуйста, сумму имеющихся у Вас обязательств (непогашенные займы, кредиты и пр.)	
25	Сколько иждивенцев находится на Вашем содержании?	
а)	Кем они Вам приходятся (родственная связь)?	
26	Являетесь ли Вы индивидуальным предпринимателем или собственником бизнеса/компании?	Да/Нет
а)	Укажите, в чем заключается Ваш бизнес (вид деятельности) и Вашу долю собственности	
б)	На какой территории Вы осуществляете Ваш бизнес?	
в)	Укажите продолжительность Вашей работы в этом бизнесе	
г)	Сколько людей на Вас работает полный рабочий день?	
д)	Сколько людей на Вас работает неполный рабочий день?	
е)	Сколько людей на Вас работает сезонно?	
ж)	Годовой оборот Вашего предприятия за каждый из последних 3 (трех) лет (ВАЖНО: указать отдельно по каждому году, уточнить год и валюту)	
з)	Полная прибыль Вашего предприятия за каждый из последних 3 (трех) лет (ВАЖНО: указать отдельно по каждому году, уточнить год и валюту)	
и)	Чистая прибыль Вашего предприятия за каждый из последних 3 (трех) лет (ВАЖНО: указать отдельно по каждому году, уточнить год и валюту)	

Подпись Застрахованного лица:



расшифровка

Дата:

УТВЕРЖДЕН

Приказом

Заместителя Генерального директора –

Административного директора

ООО СК «Сбербанк страхование жизни»

от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04

/В.В. Дубровин

Приложение № _____
к Заявлению на заключение Договора страхования
№ _____ от _____

ОБРАЗЕЦ ДОКУМЕНТА № 3¹

¹ При использовании образца документа Страховщик может вносить в него изменения и дополнения, не противоречащие Правилам комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденных Приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04, и действующему законодательству Российской Федерации.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА О ВИДАХ СПОРТА И УВЛЕЧЕНИЯХ

Ф.И.О. Застрахованного лица: _____

дата рождения: _____

Сведения, указанные в настоящем Приложении, являются существенными для заключения Договора страхования. Сообщение заведомо ложных сведений может повлиять на принятие решение о страховой выплате и может стать основанием для признания Договора страхования недействительным.

1	Занимаетесь ли Вы воздушными видами спорта, такими как: планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, парашютный спорт более 25 часов в год? В случае если Вы занимаетесь данным видом спорта менее 25 часов в год, укажите, пожалуйста, ответ «нет»		да
			нет
2	Участвуете ли Вы в походах и горном туризме на высоте более 5 000 метров? В случае если Вы занимаетесь данным видом спорта на высоте менее 5 000 метров укажите, пожалуйста, ответ «нет»		да
			нет
3	Занимаетесь ли Вы спелеотуризмом без сопровождения опытного сертифицированного инструктора? Количество Ваших занятий спелеотуризмом более 12 раз в год? В случае если Вы занимаетесь данным видом спорта менее 12 раз в год укажите, пожалуйста, ответ «нет»		да
			нет
4	Занимаетесь ли Вы греблей на байдарке в водоемах с бурным течением? В случае если Вы занимаетесь данным видом спорта в водоемах со спокойным течением, укажите, пожалуйста, ответ «нет»		да
			нет
5	Занимаетесь ли Вы более 10 раз в год следующими видами спорта: банджи-джампингом, зорбингом? В случае если Вы занимаетесь данным видом спорта менее 10 раз в год укажите, пожалуйста, ответ «нет»		да
			нет
6	Занимаетесь ли Вы паркурсом на высоте более 15 метров? В случае если Вы занимаетесь данным видом спорта на высоте менее 15 метров укажите, пожалуйста, ответ «нет»		да
			нет

7	Занимаетесь ли Вы дайвингом (подводным плаванием) в одиночку без подготовки и без сопровождения опытного сертифицированного инструктора? Глубина Ваших погружений более 40 метров? Осуществляете ли Вы погружения в пещерах, выбоинах, на затонувшие корабли? Используете ли Вы изолирующий дыхательный аппарат (ИДА)?		да
			нет
8	Участвуете ли Вы в соревнованиях по армреслингу? В случае если Вы занимаетесь данным видом спорта и не участвуете в соревнованиях укажите, пожалуйста, ответ «Нет»		да
			нет
9	Занимаетесь ли Вы иными видами автоспорта кроме автокросса или скоростной езды на автомобилях по пересеченной местности? В случае если Вы участвуете только в автокроссах или в скоростной езде на автомобилях по пересеченной местности укажите, пожалуйста, ответ «Нет»		да
			нет

Подпись Застрахованного лица: ✓

/

расшифровка

Дата: _____

УТВЕРЖДЕН

Приказом

Заместителя Генерального директора –
Административного директора
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04

/В.В. Дубровин/

ОБРАЗЕЦ ДОКУМЕНТА № 4¹

СТРАХОВОЙ ПОЛИС (ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ)

№ _____

г. _____

г. _____

Настоящий документ (далее - Страховой полис) подтверждает заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования (далее - Договор страхования) на основании Правил комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденных приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04 (далее также - «Правила страхования»). Условия, содержащиеся в Правилах страхования (в т.ч. в Приложениях, являющих неотъемлемыми частями Договора страхования) и не включенные в текст настоящего Страхового полиса, применяются к Договору страхования и обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя).

Страхование, осуществляемое в рамках действия настоящего Договора страхования, относится к одному из следующих видов страхования или к двум одновременно видам страхования (комбинированное страхование) в зависимости от перечня страховых рисков:

- в части страховых рисков «Смерть», «Смерть от несчастного случая», «Смерть в результате транспортного происшествия», «Временная нетрудоспособность», «Травмы», «Инвалидность 1 или 2 группы», «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события (подп. 1 п. 1 ст. 32.9. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»);

- в части страховых рисков «Диагностирование и лечение особо опасных заболеваний», «Чек-ап»: медицинское страхование (подп. 5 п. 1 ст. 32.9. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

1. СТРАХОВЩИК

ООО СК «Сбербанк страхование жизни», Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3692 (вид деятельности - добровольное страхование жизни) и СЛ № 3692 (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни), выданы Банком России без ограничения срока действия.

Адрес (офис Страховщика): 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д.31Г; режим работы офиса: понедельник - пятница с 08.00 до 20.00 МСК; телефон круглосуточного Контакт-Центра: 8 800 555 55 95 (бесплатный номер для звонков по России)

Банковские реквизиты: р/с _____ в банке _____
к/с _____ в _____ КПП _____
БИК _____ ИНН _____

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Если Страхователь - физическое лицо, в т.ч. зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя (также - ИП):

Фамилия, имя, отчество: (если ИП дополнительно сделать указание на статус)			
Дата рождения:		Место рождения:	
Реквизиты основного документа, удостоверяющего личность:			
Наименование:		Дата выдачи:	

¹ При использовании образца документа Страховщик может вносить в него изменения и дополнения, не противоречащие Правилам комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденных Приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04, и действующему законодательству Российской Федерации.

Серия, номер:		Код подразделения (если есть):	
Кем выдан:			
Адрес регистрации (место жительства)			
Адрес для направления корреспонденции:			
ОГРНИП (для индивидуального предпринимателя)			

Если Страхователь – юридическое лицо:

Полное наименование:			
Сокращенное наименование:			
Место нахождения:			
Адрес для направления корреспонденции:			
ОГРН:	ИНН:	Телефон (факс):	
Сведения об уполномоченном представителе Страхователя			
Должность:			
Фамилия, имя, отчество			
Документ удостоверяющий полномочия:			

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия, имя, отчество:		Дата рождения:	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность:			
Наименование:		Дата выдачи:	
Серия, номер:		Код подразделения (при наличии):	
Кем выдан:			
Адрес для направления корреспонденции:			

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

4.1. Выгодоприобретателем(-и) по настоящему Договору страхования являются (за исключением страховых рисков «Диагностирование и лечение особо опасных заболеваний», «Чек-ап» (если предусмотрены)):

Фамилия, имя, отчество	Название и реквизиты документа, удостоверяющего личность

Если Выгодоприобретателем по Договору страхования является иное лицо, чем Застрахованное лицо:

Застрахованное лицо с назначением Выгодоприобретателей согласно _____ / _____
подпись / расшифровка

4.2. По страховым рискам «Диагностирование и лечение особо опасных заболеваний», «Чек-ап» Договор страхования заключен в пользу Застрахованного лица.

5. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страховые риски, страховые суммы, страховые премии:

Страховые риски	Страховые суммы	Страховые премии
«Смерть» (п. 3.1.1 Правил страхования)		
«Смерть от несчастного случая» (п. 3.1.2 Правил страхования)		
«Смерть в результате транспортного происшествия» (п. 3.1.3 Правил страхования)		
«Инвалидность 1 или 2 группы» (п. 3.1.4 Правил страхования)		
«Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая» (п. 3.1.5 Правил страхования)		
«Травмы» (п. 3.1.6 Правил страхования)		
«Временная нетрудоспособность» (п. 3.1.7 Правил страхования)		
«Диагностирование и лечение особо опасных заболеваний» (п. 3.1.8 Правил страхования)		
«Чек-ап» (п. 3.1.9 Правил страхования)		

- 5.2. Страховые тарифы (в процентах от страховой суммы): _____
- 5.3. Страховыми случаями по Договору страхования являются события, указанные в разделе 3 Правил страхования, соответствующие предусмотренным настоящим Договором страхования страховым рискам.
- 5.4. События, которые не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату указаны в разделе 3 Правил страхования. Случаи освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказа в страховой выплате указаны в Разделе 8 Правил страхования.
- 5.5. Порядок определения страховых выплат указан в разделе 8 Правил страхования.

6. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 6.1. Порядок оплаты страховой премии: единовременно в срок до _____ 20__ г. (или в рассрочку в следующем порядке: первый страховой взнос - _____ до _____ 20__ г., второй страховой взнос - _____ до _____ 20__ г. и т.д.).
- 6.2. При оплате страховой премии в рассрочку в случае, если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (Шестьдесят) календарных дней, если предусмотрена ежегодная или ежеквартальная оплата страховых взносов, или 30 (Тридцать) календарных дней, если предусмотрена ежемесячная оплата страховых взносов. Льготный период исчисляется с даты уплаты платежа, внесение которого просрочено.
- 6.3. Последствия неоплаты очередных страховых взносов при оплате страховой премии в рассрочку указаны в п. 7.1.2 Правил страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут _____ 20__ г. и действует по 24 часа 00 минут _____ 20__ г.
- 7.2. Действие Договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается в случаях, предусмотренных в разделе 7 Правил страхования.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 8.1. Термины, используемые в настоящем Страховом полисе, толкуются в соответствии с определениями, содержащимися в Правилах страхования, а при отсутствии определений в Правилах страхования – в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 8.2. В случае расхождений между положениями настоящего Страхового полиса и Правилами страхования и/или заявлением на страхование, текст настоящего Страхового полиса имеет приоритетную силу.
- 8.3. Страхователь, проставляя ниже свою подпись в Страховом полисе, подтверждает ознакомление и согласие с условиями страхования, изложенными в настоящем Страховом полисе и Правилах страхования (включая Приложения), в частности, Страхователь подтверждает, что ознакомлен и согласен с исключениями из страхового покрытия, с лимитами ответственности (лимитами страхового обязательства), основаниями досрочного прекращения Договора страхования, порядком определения размера страховой выплаты, перечнем предоставляемых документов, с перечнем оснований для отказа в страховой выплате и иными условиями страхования.
- 8.4. Настоящий Страховой полис составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
- 8.5. Страхователь подтверждает, что Страховой полис и нижеследующие документы, являющиеся неотъемлемыми частями Договора страхования, им получены, Страхователь с ними ознакомлен и согласен:
- 8.5.1. Правила комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденные приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04;
- 8.5.2. Приложение № 1 к Правилам комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00 – Программа добровольного медицинского страхования № 1;
- 8.5.3. Приложение № 2 к Правилам комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00 – Программа добровольного медицинского страхования № 2;
- 8.5.4. Приложение № 3 к Правилам комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00 – Таблица размеров страховых выплат по страховому риску «Травмы».

9. ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик	

должность	
_____	_____
(подпись и печать)	ФИО

документ, удостоверяющий полномочия	

Страхователь	
Если Страхователь - физическое лицо в т.ч. ИП (если ИП дополнительно сделать указание на статус)	
_____	_____
подпись, печать (для ИП при наличии)	ФИО
Если Страхователь - юридическое лицо	

должность	
_____	_____
подпись и печать	ФИО

УТВЕРЖДЕН
Приказом
Заместителя Генерального директора –
Административного директора
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04



В.В. Дубровин/

ОБРАЗЕЦ ДОКУМЕНТА №5¹

В ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (далее также – Страховщик)

ЗАЯВЛЕНИЕ

к Страховому полису (Договору страхования) № _____
от _____ г. (далее также – Договор страхования).

Дата оплаты страховой премии (первого страхового взноса): _____ г.

Сведения о Страхователе (Заявителе):

Если Страхователь (Заявитель) – физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель (ИП)			
Фамилия, имя, отчество (если ИП дополнительно сделать указание на статус)			ИНН
			ОГРНИП
Место рождения		Дата рождения	
Резидент России		Гражданство (указать все (при наличии))	
Реквизиты основного документа, удостоверяющего личность			
Наименование		Серия и номер:	
Код подразделения (если есть):		Когда выдан:	
Кем выдан:			
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания:			
Адрес для направления корреспонденции (если отличается):			
Сфера деятельности		Адрес организации	
Контактные данные Страхователя			
Адрес электронной почты		Мобильный телефон	Другой контактный телефон
Если Страхователь – юридическое лицо:			
Полное фирменное наименование			
Сокращенное фирменное наименование			
Место нахождения			
Почтовый адрес (адрес для направления корреспонденции)			
ОГРН		ИНН	
Сведения об уполномоченном представителе Страхователя			

¹ При использовании образца документа Страховщик может вносить в него изменения и дополнения, не противоречащие Правилам комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденных Приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04, и действующему законодательству Российской Федерации.

Фамилия, имя, отчество			Должность		
Реквизиты документа, удостоверяющего полномочия					
Наименование документа					
Номер (при наличии)				Дата выдачи (при наличии)	
Контактные данные Страхователя					
Адрес электронной почты			Контактный телефон		
			Мобильный телефон представителя Страхователя		

Причина обращения (нужный вариант отметить ✓):

☐	ОТКАЗ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:	Проставляя ниже подпись, Страхователь отказывается в полном объеме от вышеуказанного Договора страхования
☐	НЕПРАВИЛЬНЫЙ ПЛАТЕЖ:	Страховая премия (первый взнос) оплачен (-а) не в полном объеме или позднее установленного срока и Заявитель, проставляя ниже подпись, просит признать договор страхования не вступившим в силу и произвести возврат уплаченных денежных средств.
☐	ИНОЕ (укажите):	

Денежные средства, (если они подлежат возврату Страховщиком по итогам рассмотрения Заявления), прошу перечислить по следующим реквизитам в сроки, порядке и на условиях, которые установлены Договором страхования и (или) Правилами страхования, на основании которых заключен Договор страхования.

Получатель: _____ Страхователь (Заявитель)_____

Наименование банка _____

Адрес и телефон банка: _____

БИК:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ИНН банка

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Расчетный счет:

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Корреспондентский счет

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Лицевой счет получателя:

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Прилагаемые документы²: _____

Дата: _____ г.

Страхователь (Заявитель):	
Если Страхователь (Заявитель) - физическое лицо, в т.ч. ИП (если ИП дополнительно сделать указание на статус)	
_____	_____
подпись, печать (для ИП при наличии)	ФИО
Если Страхователь (Заявитель) - юридическое лицо	

должность	
_____	_____
подпись и печать	ФИО

² Перечень документов, которые должны быть предоставлены Страховщику, указан в п. 7.5 Правил комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденных Приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04

УТВЕРЖДЕН
Приказом
Заместителя Генерального директора –
Административного директора
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04



/В.В. Дубровин/

ОБРАЗЕЦ ДОКУМЕНТА № 6

ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (далее – «Страховщик»)

ЗАЯВЛЕНИЕ О НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
к Страховому полису (Договору страхования) № _____ от _____ г. (далее – договор страхования)

Если при ответе на вопрос нужно выбрать один из вариантов, необходимый вариант отметьте знаком ✓

Сведения о Заявителе – Выгодоприобретателе:

Фамилия, имя, отчество (полностью):			
Дата рождения:		ИНН РФ:	
Гражданство (при наличии нескольких указать все):			
Место рождения:		Страна рождения:	
Документ, удостоверяющий личность:		наименование документа:	
серия, номер:		дата выдачи:	
код подразделения:			
наименование органа, выдавшего документ:			
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания:			
Адрес для направления корреспонденции:			
Адрес электронной почты:		Мобильный телефон:	
		Дополнительный телефон:	
Наличие вида на жительство в иностранном государстве:		Если «да», то указать страну:	
Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства:		США: Да Нет	
ИНН США:		Другая страна: Да Нет	
ИНН (Другая страна):		Указать страну:	
*Дополнительно для иностранных граждан и лиц без гражданства:			
Серия, номер миграционной карты:			
Дата начала и дата окончания срока пребывания:			
Данные документа, подтверждающего право на пребывание (проживание) в РФ:			
наименование документа:		серия, номер	
Дата начала и дата окончания срока действия права пребывания (проживания) в РФ:			

Сведения о Представителе Выгодоприобретателя (если применимо):

Фамилия, имя, отчество (полностью):			
Дата рождения:		ИНН РФ:	
Гражданство*(при наличии нескольких указать все):			
Место рождения:		Страна рождения:	
Документ, удостоверяющий личность:		наименование документа:	

¹ При использовании образца документа Страховщик может вносить в него изменения и дополнения, не противоречащие Правилам комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденных Приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04, и действующему законодательству Российской Федерации.

Сведения о Застрахованном лице (заполняется, если Заявитель не является Застрахованным лицом):

Фамилия, имя, отчество (полностью):	
Дата рождения:	г.

Прошу рассмотреть вопрос о признании указанного в настоящем Заявлении события страховым случаем:

Событие (смерть, инвалидность, иное событие, предусмотренное в Договоре страхования):

Дата и время события: г. в час. мин.

Описание события:

Важно: Подробно укажите обстоятельства произошедшего события, а также причины его наступления, а также полное наименование, почтовый индекс и адрес учреждения, в которое Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью

Документы²:

Документы, подтверждающие полномочия представителя (например, доверенность или свидетельство о рождении (для родителей в отношении -несовершеннолетних лиц)): _____

Документы, подтверждающие факт наступления события, обладающего страховым случаем: _____

Иные документы: _____

Страховую выплату (в случае признания заявленного события страховым случаем и принятия Страховщиком решения о страховой выплате) прошу осуществить по следующим реквизитам:

Получатель:

Наименование банка (и его отделения):

Адрес и телефон банка:

[illegible]

Расчетный счет банка:

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Корреспондентский счет банка:																				
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

№ пластиковой карты Получателя																
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(подпись)

(фамилия, инициалы Заявителя (Представителя))

(дата Заявления)

² Исчерпывающий перечень документов (в зависимости от произошедшего события), которые Выгодоприобретатель должен предоставить Страховщику для принятия решения Страховщиком об осуществлении страховой выплаты и ее размере или об отказе в страховой выплате, указан в п. 8.4, п. 8.5.3 Правил комбинированного страхования № 0025.СЖ/СЛ.01/05.00, утвержденных Приказом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ (продолжение Заявления)

1. Подписывая настоящую Декларацию Заявитель, выражает свое согласие на предоставление ООО СК «Сбербанк страхование жизни» адрес места нахождения: г. Москва (115162, Москва, ул. Шаболовка 31Г) (далее – «Страховщик») федеральными государственными учреждениями МСЭ, Фондами обязательного медицинского страхования (в т.ч. территориальными), работодателем, любыми лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, у которых Застрахованное лицо проходило лечение, находится или находилось под наблюдением, сведений о факте обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, любых сведений, полученных при медицинском обследовании и лечении. При этом, Заявитель уполномочивает Страховщика на получение сведений, составляющих врачебную тайну, в любом виде и в любом форме (в т.ч. на получение справок, актов, заключений, результатов обследования). Заявитель разрешает Страховщику использовать эту информацию при решении вопросов, связанных со страховой услугой.

2. Проставляя ниже свою подпись, Заявитель дает согласие Страховщику на обработку своих персональных данных, а также персональных данных субъекта, чьи интересы он представляет (если заявитель является Представителем) (далее каждый в равной степени именуется «субъект персональных данных» или «субъект ПДн»), на следующих условиях (далее – «согласие»):

2.1. Перечень ПДн, на обработку которых дается согласие (с учетом того, что применимо), и источник их получения: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; данные документа, удостоверяющего личность (наименование, серия, номер, кем и когда выдан); контактная информация (например, адреса; номер телефонов, e-mail); данные миграционной карты (для иностранных граждан); ИНН (при его наличии); банковские реквизиты; семейное положение; иные ПДн, предоставленные заявителем или полученные Страховщиком от иного лица в ходе и в связи с рассмотрением заявленного события.

2.2. Цели обработки персональных данных (далее также «ПДн»): i) заключение, исполнение, изменение, прекращение договора страхования (оказание страховой услуги), в т.ч. получение страховой выплаты, в связи с наступлением страхового случая по договору страхования (если полагается); ii) перестрахование Страховщиком рисков, принятых (планируемых к принятию) по договору личного страхования, а также осуществление переговоров с перестраховщиком(ами), заключение, исполнение, изменение, прекращение соответствующего(их) договора(ов) перестрахования; iii) продвижение Страховщиком своих услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, а также информационное сопровождение в связи с оказанием страховой услуги (в т.ч. для смс-рассылок); iv) для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей; v) для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика; vi) заключение, исполнение, изменение, прекращение сделок между Страховщиком и Обработчиками (как они определены ниже); vii) контроль и оценка качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления; viii) иные цели обработки ПДн, заявленные субъекту ПДн.

2.3. Согласие предоставляется Страховщику на обработку им ПДн, а также на передачу ПДн и поручение обработки ПДн обработчикам. При этом к обработчикам относятся страховые агенты и иные третьи лица, осуществляющие обработку ПДн по поручению Страховщика на основании заключенных с этими лицами договоров / соглашений (агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг, хранения, обеспечении конфиденциальности и безопасности, перестрахования и др.) в целях и / или в связи с оказанием страховой услуги (далее и выше по тексту – «Обработчики»). Перечень действий с ПДн и общее описание используемых способов обработки: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение ПДн; ПДн будут обрабатываться с использованием различных сочетаний средств автоматизации и неавтоматизированных средств обработки (смешанная обработка).

2.4. Согласие предоставляется на трансграничную передачу ПДн, в т.ч. на территории иностранных государств, не обеспечивающих адекватной защиты прав субъектов персональных данных.

2.5. Согласие действует на период действия договора страхования, а также в течение шести лет после его прекращения или шести лет после принятия Страховщиком решения по настоящему Заявлению (в зависимости от того, какая из дат наступит позднее).

2.6. Согласие может быть отозвано в любое время посредством направления письменного уведомления Страховщику. Если Заявителем ранее уже было предоставлено согласие по аналогичным вопросам, Заявитель просит считать настоящее согласие дополняющим/уточняющим/подтверждающим первоначальный документ, но не заменяющим его.

Дополнительные заверения:

Подписывая настоящее Заявление подтверждает следующее: • Заявитель не является публичным должностным лицом (в том числе: иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ), а также супругом (-ой) и/или родственником такого публичного должностного лица. В ином случае Заявитель обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы и / или сведения (в т.ч. об адресе работодателя, степени родства либо статусе по отношению к публичному должностному лицу (с учетом того, что применимо)). • Заявитель (Представитель) не имеет регистрации, места жительства / нахождения, счета в банке, зарегистрированном в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (The Financial Action Task Force, FATF)), Заявитель (Представитель) не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза. • Бенефициарным владельцем (физическим лицом, которое имеет возможность контролировать действия клиента) является Заявитель. • Целью установления им деловых отношений со Страховщиком является получение страховой услуги на длительной основе. • Заявитель заявляет, что вся указанная в Заявлении (в т.ч. приложениях к Заявлению) информация является полной и достоверной.

✓

(подпись)

(фамилия, инициалы Заявителя (Представителя))

□□.□□.□□□□ г.

(дата Заявления)

УТВЕРЖДЕН

Приказом

Заместителя Генерального директора –

Административного директора

ООО СК "Сбербанк страхование жизни"

от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04



/В.В. Дубровин

ОБРАЗЕЦ ДОКУМЕНТА № 7¹

При использовании образца документа Страховщик может вносить в него изменения и дополнения, не противоречащие Правилам комбинированного страхования № 0025.СЖ/СП.01/05.00, утвержденных приказом ООО «Сбербанк страхование жизни» от 20 апреля 2017 года № 03-01-01-01/04, и действующему законодательству Российской Федерации.

ООО СК "Сбербанк страхование жизни"

"УТВЕРЖДАЮ"

" _____ 20 ____ г.

должность уполномоченного лица

подпись

Ф.И.О.

СТРАХОВОЙ АКТ № _____

присваивается Страховщиком

страховой полис (Договор страхования) № _____	
страхователь:	_____
страхованное лицо	_____
Страховой риск:	Страховая сумма:
Выгодоприобретатель:	К выплате (страховая выплата):
Срок действия Договора страхования:	_____
Дата страхового случая:	_____
Дата заявления Страховщику	_____
Дата получения Страховщиком последнего документа:	_____
Диагноз (если применимо)	_____
Решение по страховому событию	_____
Основание для страховой выплаты/отказа:	_____
Расчет страховой выплаты:	_____
Порядок и сроки страховой выплаты:	_____

Примечание (заполняется при необходимости):		
Перестраховщик (если применимо):	Доля, %	
Итого к выплате:		

Примечание к Образцу документа: Страховой акт может быть дополнен служебными отметками, в частности о согласовании документа, о его приеме и/или передаче между структурными подразделениями Страховщика и др.

Выплата в сумме _____
 п/п № _____ от ____ / ____ /20 ____ г. произведена.

_____	_____	_____
должность	подпись	ФИО

Примечание к Образцу документа: Информация по отдельным разделам Страхового акта, в т.ч. о Застрахованном(-ых) лице(-ах), сроке действия страхования по Договору страхования, страховых рисках, страховых суммах, размере страховой выплаты, может быть указана в Приложении к страховому акту, в таком случае в соответствующем разделе Страхового акта делается ссылка на соответствующее Приложение к Страховому акту.

ПРИЛОЖЕНИЕ К СТРАХОВОМУ АКТУ № _____

 присваивается Страховщиком

Застрахованное лицо (ФИО и дата рождения)	Срок действия страхования по Договору страхования в отношении Застрахованного лица	Страховой риск	Страховая сумма	Страховая выплата в размере

Прошито, пронумеровано и скреплено печатью
70 (Семьдесят) листа(ов).

Заместитель Генерального директора –
Административный директор
ООО СК «Сбербанк страхование жизни»
В.В.Дубровин

