

**ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМАЯ ПОЛУЧАТЕЛЮ УСЛУГИ<sup>1</sup>**  
**В СООТВЕТСТВИИ С «БАЗОВЫМ СТАНДАРТОМ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ ФИЗИЧЕСКИХ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ - ПОЛУЧАТЕЛЕЙ ФИНАНСОВЫХ УСЛУГ,**  
**ОКАЗЫВАЕМЫХ ЧЛЕНАМИ САМОРЕГУЛИРУЕМЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ,**  
**ОБЪЕДИНЯЮЩИХ СТРАХОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ» И**  
**«БАЗОВЫМ СТАНДАРТОМ СОВЕРШЕНИЯ СТРАХОВЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ОПЕРАЦИЙ НА ФИНАНСОВОМ РЫНКЕ»**  
**По услуге страхования от несчастных случаев и болезней, предоставляемой СПАО «РЕСО-Гарантия»**

Настоящая информация, предоставляемая получателю услуги в соответствии с «Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке» по услуге страхования от несчастных случаев и болезней, предоставляемой СПАО «РЕСО-Гарантия» (далее по тексту – «Информация») предоставляется в целях:

- 1) обеспечения соблюдения и защиты прав и законных интересов получателей финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями;
- 2) предупреждения недобросовестных практик взаимодействия страховых организаций с получателями финансовых услуг;
- 3) повышение информационной открытости страхового рынка в Российской Федерации, а также повышения уровня финансовой грамотности и информированности получателей финансовых услуг о деятельности страховых организаций и о содержании финансовой услуги;
- 4) повышения качества финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями.

Полное наименование страховой организации, предоставляющей страховой продукт: Страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия»

Сокращенное наименование страховой организации: СПАО «РЕСО-Гарантия»

Адрес места нахождения страховой организации: 125047, город Москва, улица Гашека, дом 12, строение 1.

Используемый страховой организацией знак обслуживания:



РЕСО-Гарантия – Страховое публичное акционерное общество (СПАО «РЕСО-Гарантия») имеет следующие лицензии на право осуществления страховой деятельности: лицензия ОС №1209-03 от 20.08.2015 на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, лицензия ОС №1209-04 от 20.08.2015 на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, лицензия ОС №1209-05 от 20.08.2015 на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров, лицензия СИ №1209 от 20.08.2015 на осуществление добровольного имущественного страхования, лицензия СЛ №1209 от 20.08.2015 на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни, лицензия ПС №1209 от 20.08.2015 на осуществление перестрахования; СПАО «РЕСО-Гарантия» является членом Всероссийского союза страховщиков с 06.12.2016 г.

Контактный телефон, по которому осуществляется связь со страховой организацией: **8-800-234-18-02**

Адрес официального сайта: <https://www.reso.ru/>

Фамилии, имена и отчества членов совета директоров (наблюдательного совета):

Кругляк Владимир Петрович,

Председатель Совета директоров РЕСО-Гарантия

Дудкина Алла Алексеевна,

Член Совета директоров РЕСО-Гарантия

Иванов Игорь Евгеньевич,

Член Совета директоров РЕСО-Гарантия

Майкл Уильям Катберт,

Независимый член Совета директоров РЕСО-Гарантия

Макдугал Алэсдэр Уильям Лорн,

Независимый член Совета директоров РЕСО-Гарантия

Патрик Пьер Фернанд Жак,

Член Совета директоров РЕСО-Гарантия

Шибав Сергей Викторович,

Член Совета директоров РЕСО-Гарантия

Хелен Мэри Браун,

Член Совета директоров РЕСО-Гарантия

Маерова Светлана Анатольевна,

Член Совета директоров РЕСО-Гарантия

Миронова Надежда Сергеевна,

Член Совета директоров РЕСО-Гарантия

Белозерова Виктория Викторовна,

Член Совета директоров РЕСО-Гарантия

Лицо, занимающее должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа):

РАКОВЩИК Дмитрий Григорьевич,

Генеральный директор

СПАО "РЕСО-Гарантия"

Главный бухгалтер:

ДУДКИНА Алла Алексеевна,

Орган, осуществляющий полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес): Центральный банк Российской Федерации ([www.cbr.ru](http://www.cbr.ru))

Группа РЕСО

Страховое публичное акционерное общество «РЕСО-Гарантия», ИНН 7710045520 (головная страховая организация)

АО «РЕСО Финансовые Рынки», ИНН 7710924120

АО «Инвестиционная компания «РЕСО», ИНН 7710924105

ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия», ИНН 7726539162

ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», ИНН 5035000265

ООО СК «РЕСО-Шанс», ИНН 4825002743

ООО СПК «Юнити РЕ», ИНН 7803034240

ЗАО «СК «Белросстрах», номер в едином реестре юридических лиц Республики Беларусь – 100782388

<sup>1</sup> Получатель страховых услуг – физическое лицо с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

ИООО «Евроиншуранс», номер в едином реестре юридических лиц Республики Беларусь – 190564912  
ООО «РЕСО-Лизинг», ИНН 7709431786  
СООО «РЕСО-БелЛизинг», номер в едином реестре юридических лиц Республики Беларусь – 190735914  
Унитарное предприятие «Страховой Брокер РБЛ», номер в едином реестре юридических лиц Республики Беларусь – 806000669  
АО «РЕСОТРАСТ», ИНН 7709958029  
ООО «РЕСО Гостиничные инвестиции», ИНН 7726556062  
ООО «МИКА», ИНН 2319030356  
ООО «Форт Авто», ИНН 5029078908  
ЗАО «СНС», номер в реестре юридических лиц Республики Литва 300014985  
Секьюлар Инвестментс Лимитед, рег. номер в Республике Кипр – HE 242182  
ООО «РЕСО-Авто-Сервис», ИНН 7703319273  
Астровей Лимитед, рег. номер в Республике Кипр – HE208131  
Банк «РЕСО Кредит» (АО), ИНН 7750004305  
АО МСО «Надежда», ИНН 2466045138  
ООО «МСК «МЕДСТРАХ» (ИНН 7744003688)  
ООО «ТМБ» (ИНН 7703574428)  
ООО «Аджастер» (ИНН 7804566720)  
ООО «ГлориКидс МС» (ИНН 7734384410)  
ООО «Профит» (ИНН 7725774205)  
САО ЭРГО (ИНН 7815025049).

#### Виды страхования

Перечень осуществляемых страховой организацией видов страхования: СПАО «РЕСО-Гарантия» осуществляет все виды страхования, предусмотренные статьей 32.9 Закона «Об организации страхового дела».

#### Способы направления обращений получателей страховых услуг в страховую организацию:

- в письменной форме по адресу 125047, г. Москва, ул. Гашека, д. 12 стр. 1.
- В электронной форме: по адресу электронной почты mail@reso.ru или на официальном сайте СПАО «РЕСО-Гарантия по электронному адресу secure.reso.ru

Во всех случаях обращения в страховую компанию необходимо предоставление списка документов:

- номер договора
- изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) сотрудника страховой организации, действия (бездействия) которого обжалуются
- копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

Способы направления обращений получателей страховых услуг в Банк России:

- в письменной форме по адресу ул. Неглинная, 12, Москва, 107016.
- В электронной форме: на официальном сайте Банка России по электронному адресу www.cbr.ru/Reception.

Способы направления обращений получателей страховых услуг в Федеральную службу по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека:

- в письменной форме по адресу Вадковский переулок, д. 18, стр. 5 и 7, г. Москва, 127994.
- В электронной форме: на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по электронному адресу rospotrebnadzor.ru/feedback.

Способы направления обращений получателей страховых услуг во Всероссийский союз страховщиков:

- в письменной форме по адресу ул. Люсиновская, д. 27 стр. 3, г. Москва, 115093.
- В электронной форме: на официальном сайте Всероссийского союза страховщиков по адресу электронной почты mail@ins-union.ru.

Способы направления обращений получателей страховых услуг уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

- в письменной форме по адресу 119017, г. Москва, Старомосковский пер., д. 3. В электронной форме:
- на официальном сайте уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг по электронному адресу finombudsman.ru

Способы защиты прав получателей страховых услуг:

- Обращение с иском заявлением в суд;
- Обращение с жалобой в Банк России;
- Обращение с жалобой в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;
- Обращение с жалобой во Всероссийский союз страховщиков;
- Обращение к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг;

Проведение процедуры медиации.

Получатель страховых услуг вправе запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Более подробно:

- Текст Базового стандарта - <https://www.reso.ru/About/Company/>

- Информация об адресе места нахождения офисов страховщика с указанием их назначения - <https://www.reso.ru/About/Contacts/OfficesList>

### СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

#### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней со Страхователями, которыми могут выступать:

- дееспособные физические лица, заключающие Договоры страхования на случай причинения вреда их жизни, здоровью и трудоспособности или на случай причинения вреда жизни, здоровью и трудоспособности другого названного в Договоре лица.

1.2. Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование).

1.3. Для получения страховой выплаты в Договоре может быть назначен Выгодоприобретатель – физическое лицо.

1.4. Если иное не оговорено условиями Договора, на страхование не принимаются следующие лица:

- моложе 18 лет и старше 85 лет;
- инвалиды I и II группы и инвалиды детства;
- носители ВИЧ или больные СПИД;
- употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом;
- со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- призванные для прохождения срочной военной службы, военных сборов и т.п.
- находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания.

1.5. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

1.6. Стороны договорились, что использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати СПАО «РЕСО-Гарантия» с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати СПАО «РЕСО-Гарантия» признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью СПАО «РЕСО-Гарантия».

1.7. Страховщик вправе формировать условия страхования для отдельного Договора страхования, ориентированные на конкретного Страхователя, а также создавать страховые продукты в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ.

1.8. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- 1) уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);
- 2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);
- 3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем).

1.9. В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.10. Страхование по договору действует на территории Российской Федерации 24 (двадцать четыре) часа в сутки в течение периода страхования при условии оплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, предусмотренные договором страхования, и отсутствии письменного заявления Застрахованного на отказ от страхования.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью, а также в связи со смертью в результате несчастного случая или болезни.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу или иному Выгодоприобретателю независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

3.3. По Договору может предусматриваться страхование следующих рисков:

3.3.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

3.3.2. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни – смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования или смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования и наступившая в период действия Договора страхования;

3.3.3. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая – установление Застрахованному одной из групп инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования. Установление Застрахованному инвалидности признается страховым случаем;

3.3.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни – установление Застрахованному одной из групп инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования или в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования.5.3.5. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая – временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

3.3.5. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни – временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования и наступившая в период действия Договора страхования;

3.3.6. физическая травма (увечье), полученная Застрахованным лицом в результате несчастного случая – травма, полученная Застрахованным в период действия Договора страхования и приведшая к повреждениям, предусмотренной Договором страхования;

3.3.7. первичное диагностирование критического заболевания (далее – Критическое заболевание), при условии, что первые симптомы заболевания проявились в период действия Договора, диагностирование заболевания и/или проведение хирургической операции произошли в период срока страхования. Одновременное диагностирование нескольких критических заболеваний или проведенных хирургических операций в целях настоящего страхования считается одним страховым случаем;

3.3.8. госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая – госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

3.3.9. госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни – госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования или госпитализация застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования;

3.3.10. проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия Договора страхования.

3.3.11. проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем или болезнью – проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия страхования или в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия Договора страхования.

3.3.12. смерть Застрахованного в результате ДТП – смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшего в период действия Договора страхования;

3.3.13. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного в результате ДТП – постоянная утрата трудоспособности застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия Договора страхования.

3.4. Смерть, постоянная и временная утрата трудоспособности, травма (увечье), госпитализация, заболевание Застрахованного лица и хирургические операции признаются страховыми случаями, если указанные события явились прямым следствием несчастного случая или впервые диагностированного заболевания и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (медицинские учреждения, ВТЭК, ЗАГС, суд и др.).

3.5. Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай смерти, утраты трудоспособности, госпитализации и/или проведения хирургических операций только в результате несчастного случая и/или только в результате заболевания.

3.6. Если иное не установлено Договором, не признаются страховыми рисками, страховыми случаями события, которые произошли:

3.6.1. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства;

3.6.2. в результате совершения Застрахованным лицом противоправных действий, повлекших за собой наступление несчастного случая или болезни;

3.6.3. в результате использования Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска или их использования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в результате передачи Застрахованным лицом права управления указанными в настоящем пункте объектами лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.6.4. в результате умысла Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя;

3.6.5. во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или отравления, наркотического или токсического опьянения/отравления. Не являются исключениями из страхового покрытия и страховых рисков события, произошедшие при состоянии алкогольного опьянения или отравления, наркотического или токсического опьянения во время нахождения Застрахованного лица в качестве пассажира транспортного средства;

3.6.6. в результате применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;

3.6.7. в результате душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений, судорог, охватывающих все тело Застрахованного лица, конвульсивных приступов; указанные причины, приведшие к утрате трудоспособности или смерти Застрахованного лица, не освобождают Страховщика от обязательств по выплатам, если они были вызваны несчастным случаем;

3.6.8. в результате предшествующих состояний и их последствий;

3.6.9. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.6.10. во время участия Застрахованного лица в спортивных мероприятиях, тренировках, соревнованиях;

3.6.11. непосредственного участия Застрахованного лица в качестве военнослужащего или гражданского служащего в военных действиях, маневрах или иных военных мероприятиях, гражданских войнах, народных волнениях всякого рода;

3.6.12. во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;

3.6.13. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

3.6.14. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.6.15. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

3.6.16. заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ (в том числе алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, алкогольный цирроз печени, алкогольный гепатит печени и другие).

3.7. По риску временной утраты трудоспособности также не является страховым риском, страховым случаем временная утрата трудоспособности, вызванная необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, возникшая вследствие беременности или ее прерывания (если только прерывание беременности не вызвано несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

3.8. По риску госпитализации также не является страховым риском, страховым случаем госпитализация Застрахованного лица в связи с (для):

– беременностью, родами или прерыванием беременности, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины; пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора);

– проведением медицинского обследования;

– пребыванием Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;

– задержанием Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами органов власти.

3.9. По риску хирургической операции также не является страховым риском, страховым случаем:

– проведение хирургической операции, связанной с беременностью и родами, прерыванием беременности (абортами), лечением, имплантацией, удалением, восстановлением зуба, и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного материала, пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), хирургическими операциями, прямо или косвенно связанными с заболеванием СПИДом, операции, связанные со всеми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизация, операции по устранению (лечению) ожирения;

– проведение хирургической операции по устранению смещения носовой перегородки, резекции носовой раковины, операции на верхней и нижней челюстных костях (включая имеющую отношение к височно-челюстному суставу), ортогнатической операции, операции по вправлению челюсти, кроме случаев, когда вышеперечисленные операции обусловлены необходимостью лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, или в связи с онкологическим заболеванием, впервые диагностированным в течение срока страхования.

3.10. По риску Критическое заболевание также не является страховым риском, страховым случаем:

– несоблюдение медицинских предписаний врача, указанных в амбулаторной карте застрахованного).

3.11. Обстоятельства устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

#### 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМЫ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Размер страховой премии по Договору страхования определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования.

4.2. Страховщик также имеет право применять повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, размер которых определяется в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

4.3. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться Страхователем одновременно (разовым платежом). Порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.

4.4. Днем уплаты страховой премии считается:

• при уплате страховой премии безналичным путем – дата внесения денежных средств кредитной организацией либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.5. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма, установленная на дату заключения договора страхования, указывается в полисе.

4.6. Суммарный размер страховых выплат не может превышать величину установленной договором страхования страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

- 4.7. Страховая премия уплачивается в порядке и сроки, предусмотренные Полисом.
- 4.8. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой выдачи Полиса при условии уплаты страховой премии, и действует в течение срока, указанного в Полисе. Дата начала ответственности (действия страхования) – дата вступления договора страхования в силу.
- 4.9. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в сроки, предусмотренные договором страхования, или уплаты страховой премии не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает.

## 5. Порядок заключения и прекращения договора страхования

5.1. Договор индивидуального страхования составляется в форме электронного документа. Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

5.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

5.3. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

5.4. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

5.5. Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре добровольного страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот Договор на предложенных Страховщиком условиях.

5.6. Договор страхования прекращается в случае:

- 5.6.1. истечения срока действия Договора страхования;
- 5.6.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;
- 5.6.3. смерти Застрахованного лица по индивидуальному Договору страхования в период действия Договора страхования, за исключением случаев, когда смерть Застрахованного лица признается по Договору страхования страховым случаем;
- 5.6.4. принятия судом (арбитражным судом) решения о признании Договора страхования недействительным;
- 5.6.5. соглашения сторон;
- 5.6.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи Страховщиком страхового портфеля;
- 5.6.7. ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица при условии, что Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по Договору;
- 5.6.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 5.6.9. о намерении досрочно прекратить Договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, до даты предполагаемого прекращения действия Договора страхования).

5.7. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования при условии, что возможность наступления страхового случая не отпала, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

5.8. Если Договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченные им страховые взносы за неистекший срок действия Договора пропорционально сроку страхования.

5.9. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежат:

– уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее – до даты начала действия страхования);

– часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

- 5.10. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон.
- 5.11. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в любое время.
- 5.12. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение периода охлаждения<sup>2</sup>, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования страховых случаев по нему не наступало. Если после вступления договора страхования в силу, Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования, то возврат страховой премии приостанавливается до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового случая.

5.13. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии, Страхователю необходимо в течение периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем, договор страхования (Полис) и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

5.14. Заявление об отказе от договора страхования может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика), либо путем его отправки через организацию почтовой связи.

## 6. Изменение степени риска

6.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, (не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) станет известно), известить Страховщика обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, влияющих на увеличение степени принятого на страховании риска. Существенными признаются, во всяком случае, изменения обстоятельств, определенно оговоренных Страховщиком в стандартной форме договора страхования (Полиса), заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.

6.2. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной п. 6.1. настоящей Информации обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (п. 5 ст. 453 ГК РФ).

## 7. Порядок извещения о событии с признаками страхового случая

7.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователя (Застрахованный/его уполномоченный представитель) должен незамедлительно проинформировать об этом Страховщика, сообщив при этом следующие данные:

<sup>2</sup> Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения применяется только для договоров страхования, по которым Страхователем является физическое лицо.

- номер договора страхования (Полиса);
- ФИО Застрахованного;
- дата рождения Застрахованного;
- наступившее событие;
- дата наступления события с признаками страхового случая;
- краткое описание обстоятельств события с признаками страхового случая;
- последствия наступления события с признаками страхового случая;
- номер контактного телефона;
- контактное лицо.

7.2. При возникновении дополнительных вопросов о порядке подачи документов, подтверждающих наступление события с признаками страхового события, необходимо обратиться в контакт-центр Страховщика по тел.: **8-800-234-18-02**

#### 8. Документы, предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

8.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо или иной Выгодоприобретатель) должен в течение 30 (тридцати) суток (если иное не предусмотрено Договором страхования), начиная со дня, следующего за днем наступления страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика.

8.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении указанного в п. 8.1 срока, заявление о страховом случае принимается к рассмотрению в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации. Однако Страховщик оставляет за собой право требовать доказательства того, что возможность своевременного извещения Страховщика действительно отсутствовала.

8.3. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

8.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя, Страхователя) и документов, указанных в разделе 8, подтверждающих факт наступления страхового случая. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

8.5. Страховое возмещение осуществляется в денежной форме.

8.6. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

8.6.1. в связи со смертью Застрахованного:

8.6.2. оригинал Договора/полиса;

8.6.3. письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

8.6.4. оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;

8.6.5. оригинал или копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;

8.6.6. копия медицинского свидетельства о смерти (учетная форма № 106/у-08) или копия корешка медицинского свидетельства о смерти к учетной форме № 106/у-08, заверенная выдававшим органом;

8.6.7. копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры/копия протокола патологоанатомического вскрытия с печатью лечебного учреждения;

8.6.8. в случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;

8.6.9. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за 5 лет до начала действия Договора страхования с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

8.6.10. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

8.6.11. оригинал распоряжения Застрахованного о назначении получателя страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

8.6.12. копии документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

8.7. В связи с утратой трудоспособности и установлением группы инвалидности:

8.7.1. оригинал Договора/полиса;

8.7.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

8.7.3. нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

8.7.4. копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

8.7.5. копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

8.7.6. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за 5 лет до начала действия Договора страхования с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

8.7.7. копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный/для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

8.7.8. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

8.7.9. копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

8.8. в связи с временной утратой застрахованным трудоспособности:

8.8.1. оригинал Договора/полиса;

8.8.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

8.8.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

8.8.4. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

8.8.5. копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

8.8.6. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

8.8.7. копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

8.9. В связи с получением Застрахованным травмы/увечья:

8.9.1. копия Договора/полиса;

8.9.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к травме Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

8.9.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

8.9.4. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

8.9.5. копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

8.10. В связи с первичным диагностированием Критического заболевания:

8.10.1. оригинал Договора/полиса;

8.10.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к заболеванию Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

8.10.3. документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу Критического заболевание (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.);

8.10.4. копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованный (при наличии), если оформлялся листок нетрудоспособности;

8.10.5. результаты проведенных анализов и исследований, необходимых для подтверждения диагноза Критического заболевания;

8.10.6. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

8.10.7. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

8.10.8. копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

8.11. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
- копия заявления на страхование;
- копия квитанции/платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;
- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

8.12. В случае недостаточности данных подтверждения страхового случая Страховщик оставляет за собой право назначать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении. Расходы по проведению медицинского освидетельствования несет Застрахованный, если иное не оговорено в Договоре страхования.

8.13. В связи с проведением Застрахованному хирургической операции:

8.13.1. копия Договора/полиса;

8.13.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, ставших причиной проведения Застрахованному хирургической операции, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

8.13.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

8.13.4. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

8.13.5. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

8.13.6. копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

8.14. В связи с госпитализацией Застрахованного:

8.14.1. копия Договора/полиса;

8.14.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, ставших причиной госпитализации Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

8.14.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

8.14.4. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

8.14.5. копии закрытых (за весь период нетрудоспособности по заявленному событию) листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

8.14.6. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

8.14.7. копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

8.15. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь нотариально заверенный перевод. Расходы по сбору документов и их переводу оплачивает заявитель. Медицинские документы предоставляются в виде оригиналов, заверенных штампом и печатью лечебного учреждения, подписью врача с расшифровкой фамилии (подписью и печатью врача), либо в виде копий, заверенных должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения.

8.16. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

8.17. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

8.17.1. заверенная должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения/травмотологического пункта;

8.17.2. заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;

8.17.3. заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;

8.17.4. заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;

8.17.5. оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;

8.17.6. данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;

8.17.7. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

8.18. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;



8.18.1. данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

8.18.2. заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;

8.18.3. документ, подтверждающий наличие/отсутствия алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

8.18.4. заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патологоанатомического исследования;

8.18.5. заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;

8.18.6. копия трудовой книжки, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, оригинал справки из службы занятости;

8.18.7. заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке/во время соревнований;

8.18.8. заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении/по пути в учебное заведение/по пути из учебного заведения;

8.18.9. заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;

8.18.10. заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами;

8.18.11. оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;

8.18.12. заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;

8.18.13. заверенная судом копия решения суда;

8.18.14. копия ПТС;

8.18.15. копия водительского удостоверения;

8.18.16. копия проездного билета;

8.18.17. письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;

8.18.18. письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;

8.18.19. копия заявления на страхование;

8.18.20. копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

8.19. Выплата страхового обеспечения производится:

8.19.1. в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности), временной утраты трудоспособности, физической травмы (увечья), заболевания, госпитализации, хирургической операции – Застрахованному лицу (если в Договоре страхования не указан иной Выгодоприобретатель);

8.19.2. В случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретателю (или Выгодоприобретателям в установленной Договором страхования пропорции; если пропорция не установлена, сумма выплаты делится равными частями). В том случае, если Застрахованное лицо не назначило Выгодоприобретателя, страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица.

8.20. Страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица (иного названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке в следующих случаях:

8.20.1. если Застрахованное лицо (иной Выгодоприобретатель) умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату по постоянной утрате трудоспособности, временной утрате трудоспособности и физической травме (увечью), заболеванию, госпитализации, хирургической операции Застрахованного лица,

8.20.2. одновременной (в один день) смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;

8.20.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного лица и до смерти Выгодоприобретателя не была произведена замена указанного Выгодоприобретателя на иное лицо;

8.20.4. если на случай смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель определен как «наследники Застрахованного лица» без указания их фамилий.

8.21. В случае, если Выгодоприобретатель на момент выплаты страхового обеспечения является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма выплачивается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.22. Заявление на получение страхового обеспечения по рискам временной утраты трудоспособности и госпитализации может быть принято Страховщиком только по окончании периода нетрудоспособности или госпитализации соответственно.

8.23. Если для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

8.24. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.25. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента признания им случая страховым, если иные сроки не предусмотрены условиями Договора страхования.

8.25.1. Если документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) недостаточно для принятия решения о признании заявленного события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:

а) принять документы;

б) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о необходимости предоставить недостающие и (или) надлежащим образом оформленные документы.

8.26. Страховщик принимает решение о выплате страхового обеспечения в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.

8.27. Принятие решения о выплате страхового обеспечения может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

8.28. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов.

8.29. Общая сумма выплат по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленного для данного риска.

8.30. В отношении каждого риска Договора страхования соглашением сторон может быть предусмотрена замена всех или части документов, доказывающих наступление страхового случая, Актом о страховом случае. Акт о страховом случае составляется Страховщиком и Страхователем

(Выгодоприобретателем) на основании объяснений лиц, знающих обстоятельства происшествия. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из указанного комплекта документов.

#### 9. Заключительные положения

9.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

9.2. Дополнительную информацию об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, можно получить, ознакомившись с Приложением к Полису- Правилам страхования от несчастных случаев и болезней по услуге страхования от несчастных случаев и болезней, предоставляемой СПАО «РЕСО-Гарантия»

9.3. Размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление получателю страховых услуг указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем страховой организации.

9.4. При предоставлении информации должны учитываться индивидуальные особенности получателя страховых услуг, в том числе наличие нарушений зрения, слуха и (или) речи, если страховая организация была уведомлена о таких особенностях.

9.5. Страховая организация по запросу страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховой организацией, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

9.6. Страховая организация обязана предоставить страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

9.7. Страховым организациям запрещается ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

9.8. Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

9.9. Запрещается дискриминация получателей страховых услуг при заключении договора страхования. Не является дискриминацией определение условий конкретного договора страхования с учетом степени риска.

9.10. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования страховая организация обязана принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) и (или), если это предусмотрено условиями договора и (или) правил страхования, выкупной суммы (далее - заявление).

9.11. Страховая организация обязана обеспечить возврат страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) и (или) выкупной суммы при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет страхователя или наличными денежными средствами в офисе, при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном страховой организацией офисе.

9.12. По запросу получателя страховых услуг страховая организация один раз по одному договору страхования бесплатно обязана предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

9.13. Факт ознакомления потенциального получателя страховых услуг с информацией, предоставляемой путем размещения на официальном сайте в порядке, не требует фиксации.