



УТВЕРЖДЕНО  
Генеральным директором  
АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»  
Д.А. Максимовым

«21» сентября 2017 года

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ, ПЕРВИЧНОГО  
ДИАГНОСТИРОВАНИЯ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

Настоящие Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний (далее именуемые – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний (далее именуемого – «Договор»).

### ЧАСТЬ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Часть I включает определения терминов, используемых в Правилах и Договорах, а также общие условия для всех Программ страхования по настоящим Правилам.

Часть II включает страховые риски, исключения из страхового покрытия, перечень документов, предоставляемых Страховщику при наступлении страхового случая.

#### 1. Терминология

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

**Страховщик** - Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ» (ОГРН 1057748388378, регистрационный номер субъекта страхового дела 3991, лицензия СЛ № 3991 выдана органом страхового надзора, срок действия лицензии: бессрочно), которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.

**Страхователь** - дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховые взносы по Договору. Страхователь - физическое лицо может также являться Застрахованным по Договору.

**Застрахованный** - физическое лицо в возрасте от 1 до 65 лет, являющееся Страхователем или родственником Страхователя, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда здоровью Застрахованного, на случай его смерти, первичного диагностирования критического заболевания или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

**Родственник** - лицо, находящееся в законном или гражданском браке со Страхователем (супруг, супруга), или находящееся в родственной связи со Страхователем, его супругом (супругой) по прямой нисходящей линии (ребенок), а также лицо, усыновленное Страхователем или его супругом (супругой).

**Договоры страхования** - Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи, кроме случаев, когда заключение данных Договоров обусловлено соглашениями между Застрахованными и их кредиторами.

**Выгодоприобретатель** - физическое лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые получают страховую выплату в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство. При страховании несовершеннолетнего Выгодоприобретателем является Страхователь, являющийся законным представителем Застрахованного-несовершеннолетнего.

**Страховая сумма** - определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат и в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору.

**Страховая выплата** - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

## **АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»**

Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

**Страховой риск** - предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

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

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

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

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

**Программа страхования** - перечень страховых рисков, а также лимиты ответственности Страховщика по Программе в целом и по отдельным видам покрытий.

**Льготный период** - устанавливаемый в соответствии с Правилами срок, в течение которого действие страхования по Договору не приостанавливается при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов. При уплате очередного страхового взноса до окончания соответствующего льготного периода Страхователь освобождается от обязанности уплатить пеню за несвоевременную уплату страхового взноса (если такая пеня предусмотрена Договором).

**Выжидательный период** - период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски признаются страховыми случаями с определенными ограничениями, указанными в Договоре или в дополнительном соглашении к нему. Выжидательный период и соответствующие лимиты ответственности Страховщика могут быть установлены по соглашению сторон Договора при его заключении в зависимости от возраста, состояния здоровья Застрахованного и его готовности пройти медицинское освидетельствование в соответствии с требованиями Страховщика. Выжидательный период может также предусматривать условие, что страховые риски, реализующиеся в данный период не признаются страховыми случаями.

**Срок страхования** - период времени, определяемый Договором, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором. Срок страхования состоит из Периодов страхования. Первый Период страхования начинается с 00 часов 00 минут первого числа календарного месяца, следующего за датой заключения Договора. Периоды страхования равны одному календарному месяцу.

**Список** – список критических заболеваний, на которые распространяется страховая защита в рамках настоящих Правил и Договора.

**Инвалидность** - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

В целях осуществления страхования в рамках настоящих Правил применяются определения категорий «ребенок-инвалид» - со сроком установления на 1 год, 2 года, либо до достижения гражданином возраста 18 лет, соответствующие понятиям установления III, II, I групп инвалидности Застрахованного-взрослого соответственно.

**Временная нетрудоспособность** - неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором, подтвержденная листком

## **АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»**

Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

нетрудоспособности. Риск «Временная нетрудоспособность» не применяется при страховании детей и неработающих лиц.

**Несчастный случай** - внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, за исключением эмоционального воздействия, не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного или его смерть. Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания), а также солнечные ожоги (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного, и случаев, когда такие ожоги имели место в результате действий или бездействия третьих лиц), пищевая токсикоинфекция (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного по причине: ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиелез, иерсиниоз, другие бактериальные пищевые отравления с установлением диагноза по коду блока А05 МКБ-10) и инфекционные заболевания, за исключением инфекций, занесенных через рану, полученную при телесном повреждении в результате несчастного случая, и за исключением инфекций, произошедших в результате лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая. Также не относится к несчастным случаям причинение вреда здоровью, вызванное применением рентгенодиагностики, терапевтических или оперативных методов лечения, кроме случаев, когда необходимость данных процедур вызвана необходимостью лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая.

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

**Болезнь (заболевание)** - диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями. Болезнь (заболевание), признается впервые диагностированной в течение срока страхования, если предварительный диагноз, сформулированный на основании субъективных жалоб пациента и результатов диагностических методов, а также окончательный диагноз, подтвержденный профильным обследованием, установлены в период срока страхования.

**Критическое заболевание** – диагностированное квалифицированным врачом в течение срока страхования серьезное нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, включенное в список критических заболеваний и соответствующее указанному в списке критериям. Из настоящего определения исключаются состояния, по поводу которых Застрахованный обращался за медицинской помощью или проходил лечение до даты начала срока страхования.

**Хирургическая операция** - медицинская процедура посредством рассечения тканей тела Застрахованного, переносимая Застрахованным по медицинским показаниям и осуществляемая квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

**Госпитализация** - помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

## **2. Субъекты страхования**

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

### 3. Объект страхования

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

### 4. Страховые риски. Страховые случаи

4.1. Страховыми рисками признаются указанные в договоре страхования следующие события в жизни Застрахованного:

а) смерть в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (в дальнейшем – риск смерти);

б) установление в течение срока страхования инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

в) установление Застрахованному впервые в течение срока страхования заключительного диагноза одного из критических заболеваний из Списка критических заболеваний (далее – риск критического заболевания);

г) госпитализация, начавшаяся в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования (в дальнейшем – риск госпитализации);

д) телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

е) установление в течение срока страхования диагноза клещевого энцефалита; иксодового клещевого боррелиоза (синонимы: болезнь Лайма, Лайм-боррелиоз, клещевая эритема, системный клещевой боррелиоз);

ж) хирургическая операция в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или острого аппендицита диагностированного в течение срока страхования (в дальнейшем – риск операции);

Реализация каждого риска должна быть подтверждена документами, выданными компетентными органами, врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

4.2. Перечень страховых рисков, условия признания страхового риска наступившим страховым случаем, порядок определения размера страховых выплат содержатся в Программе страхования, устанавливаемой Договором.

4.3. Если Договором не предусмотрено иное, страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся:

а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению;

б) в ходе умышленного совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) в результате алкогольного, наркотического или токсического отравления Застрахованного, вследствие употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

д) во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

е) в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования в отношении конкретного Застрахованного действовал менее двух лет

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

### Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет (по риску смерти);

ж) при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

з) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;

и) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

к) в результате любых заболеваний в присутствии ВИЧ – инфекции и(или) СПИДа;

л) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

м) во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

н) в результате болезни Застрахованного прямо или косвенно связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом,

о) в результате болезни / операции Застрахованного, прямо или косвенно связанной с предшествующими состояниями / заболеваниями, перечисленными в пункте 5.3. Правил, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем или Застрахованным в известность об их наличии до заключения Договора для проведения Страховщиком оценки страхового риска;

п) в случае, если заболевание, повлиявшее на реализацию страхового риска, прямо или косвенно связано с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, постоянным/регулярным употреблением наркотических/токсических/алкогольсодержащих веществ;

р) во время исполнения судебного акта и (или) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий;

с) в неоплаченный период срока страхования (в случае неоплаты страховой премии / взноса в размере и сроки, установленные Договором);

т) в срок действия Выжидательного периода, предусмотренного Программой страхования.

4.4. Если Договором не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями:

а) инвалидность, или госпитализация Застрахованного, или перенесение им хирургической операции, в связи с заболеванием, имевшимся у Застрахованного на дату начала срока страхования;

б) госпитализация или перенесение хирургической операции в связи с добровольным прерыванием беременности, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

в) госпитализация, или перенесение хирургической операции в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, лечением заболеваний, передаваемых половым путем, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

г) госпитализация Застрахованного для проведения его медицинского обследования; нахождение Застрахованного в клинике, отделении восстановительного лечения и/или реабилитации, или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

д) перенесение Застрахованным хирургической операции по лечению ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, по лечению воспалительных заболеваний кожи, тканей и суставов, по удалению шовного материала, по удалению непролиферирующих (неинвазивных) новообразований in-situ, операции в связи с любыми видами рака кожи за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, неонаталогические процедуры, наложение швов на кожу, операции по удалению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы;

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

### Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

е) перенесение Застрахованным хирургической операции по устранению смещения носовой перегородки, резекции носовой раковины, вазотомии, 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 лечением злокачественных и (или) доброкачественных новообразований, впервые диагностированных в течение срока страхования;

ж) перенесение Застрахованным хирургической операции для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в результате войны или обстоятельств, приравняемые к военному положению, вторжения, враждебного действия со стороны иностранного государства (независимо от того, была объявлена война, или нет), гражданской войны, восстания, бунта, революции;

з) установление диагноза критического заболевания, болезни или проведение хирургической операции, если это обусловлено событиями, указанными в п. 4.3 Правил, связано с попыткой Застрахованного совершить самоубийство (независимо от срока действия страхования);

и) установление диагноза критического заболевания, болезни или проведение хирургической операции, если это прямо или косвенно связано с предшествующими состояниями / заболеваниями, перечисленными в пункте 5.3, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем или Застрахованным в известность об их наличии до заключения Договора для проведения Страховщиком оценки страхового риска;

к) если диагноз (предварительный и(или) окончательный) критического заболевания, болезни устанавливается или хирургическая операция проводится вне сроков страхования;

л) если критическое заболевание, болезнь диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех Периодов страхования;

м) если диагностика критического заболевания, болезни, телесных повреждений или хирургическая операция проводится врачом, не имеющим необходимой квалификации или с нарушением общепринятых в медицинской практике стандартов;

н) в результате реализации событий, установленных Списком как исключения из страхового покрытия по отношению к каждому критическому заболеванию.

## 5. Заключение Договора

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя. При этом, для оценки страховых рисков заявитель или лицо, заявленное на страхование, обязаны сообщить Страховщику следующие сведения:

а) фамилию, имя, отчество, дату и год рождения лица, заявленного на страхование;

б) о действующих договорах страхования, предусматривающих выплаты на случай смерти или инвалидности лица, заявленного на страхование;

в) об устных или письменных заявлениях в другие страховые организации с просьбой заключить договор страхования в отношении лица, заявленного на страхование;

г) о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, включая сведения о заболеваниях / состояниях, перечисленных в пункте 5.3. Правил;

д) о роде деятельности, профессии лица, заявленного на страхование, включая сведения, перечисленные в пункте 5.2. Правил;

е) об увлечениях и особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование.

Формат предоставления вышеуказанных сведений, согласовывается между Страховщиком и заявителем или лицом, заявленным на страхование.

Страховщик вправе запросить у заявителя или лица, заявленного на страхование, предоставить по установленной Страховщиком форме:

а) анкету клиента;

б) анкету о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование;

в) выписку из амбулаторной / медицинской карты лица, заявленного на страхование;

г) документ о доходе лица, заявленного на страхование.

Заявление и иные документы и сведения, предоставляемые для заключения Договора, являются неотъемлемой частью Договора.

5.3. Не может являться Застрахованным:

- лицо, которое являлось/является инвалидом (ребенком-инвалидом), в отношении которого принималось врачебное решение о направлении для установления ему группы инвалидности/категории «ребенок-инвалид»; является лицом, имеющим действующее

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

### Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ), и МСЭ рассматривает документы на установление ему группы инвалидности/категории «ребенок-инвалид»;

- лицо, которому устанавливался диагноз эпилепсии, слабоумия, других нервных или психических заболеваний и/или расстройств;
- лицо, которому устанавливался диагноз болезней сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, стенокардия, артериальная гипертония/гипертензия III – IV стадии;
- лицо, перенесшее инфаркт миокарда, операцию на сердце и его сосудах, аорте, операцию шунтирования, стентирования;
- лицо, перенесшее инсульт (нарушение мозгового кровообращения) любого типа;
- лицо, употребляющее наркотические, токсические вещества, которому устанавливался диагноз алкоголизм/наркомания /токсикомания, состоящее по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- лицо, состоящее на учете в психоневрологическом, наркологическом диспансерах;
- лицо, являющееся носителем ВИЧ-инфекции и больное СПИДом.

Данные условия являются заверениями об обстоятельствах в порядке ст. 431.2 Гражданского кодекса РФ, которые при заключении Договора даются Страхователем в отношении Застрахованного, являются существенными согласно ст. 432 Гражданского кодекса РФ, и в случае их несоблюдения Договор считается незаключенным, Страховщик отказывает в страховой выплате и возвращает Страхователю уплаченную последним страховую премию.

5.4. Страховщик вправе требовать заполнения анкеты о состоянии здоровья и(или) медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование.

В случае отказа от заполнения анкеты о состоянии здоровья или отказа от прохождения медицинского освидетельствования или в случае наличия у лица, заявленного на страхование, хронических заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью (например, онкологического, сердечно-сосудистого, диабета и т.п.), Страховщик вправе установить в Договоре выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и(или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.

Страховщик также вправе установить в Договоре выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и(или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

5.5. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.

5.6. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законными представителями Застрахованного.

5.7. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) Программы страхования, содержащие страховые риски и страховые суммы; размер и порядок страховых выплат;
- в) размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- г) срок действия Договора, дата начала и дата окончания страхования;
- д) выжидательный период (при необходимости);
- е) срок страхования;
- ж) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени.

5.8. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой полис (страховой сертификат), подтверждающий заключение Договора. В случае утери страхового полиса (страхового сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса (страхового сертификата) и имеет право потребовать от Страхователя оплаты стоимости изготовления страхового полиса (страхового сертификата). После передачи дубликата страхового полиса (дубликата страхового сертификата) Страхователю утерянный экземпляр страхового полиса (страхового сертификата) считается недействительным.



## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

### Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

5.9. При заключении Договора Стороны вправе предусмотреть возможность автоматического (без подписания Дополнительного соглашения к Договору) продления срока действия Договора на следующий календарный месяц, с сохранением остальных условий страхования неизменными. При этом, Страхователь и Страховщик соглашаются, что условие об автоматическом продлении срока действия Договора перестает действовать в случае, если одна из сторон (Страхователь или Страховщик) не менее чем за 10 рабочих дней до окончания срока действия Договора в письменной форме уведомит об этом другую сторону.

5.10. Если иное не определено в Договоре:

а) срок действия Договора устанавливается один календарный месяц. Далее Договор может быть продлен автоматически на следующий календарный месяц при соблюдении условий Правил. Дата начала действия Договора указывается в Страховом полисе;

б) срок страхования в отношении конкретного Застрахованного устанавливается с даты начала действия Договора и заканчивается датой его окончания, а при его последовательном продлении – датой окончания продленного Договора;

в) страховая премия подлежит уплате единовременно (одним платежом) за весь срок действия Договора, в случае продления действия Договора страховая премия подлежит уплате единовременным платежом за продленный период (календарный месяц);

г) обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая возникает с установленной Договором даты начала срока его действия, при условии оплаты страховой премии в полном объеме в сроки, предусмотренные Правилами и Договором.

5.11. Если иное не установлено Договором, страхование действует по всему миру, 24 часа в сутки.

5.12. Страхователь подтверждает, что имеет согласие Застрахованных - субъектов персональных данных на обработку их персональных данных (термин дан в соответствии с п.п.3. Ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» №152-ФЗ) Страховщиком в целях, связанных с исполнением обязательств по настоящему Договору в течение всего срока действия Договора и в течение пяти лет после прекращения Договора. Все претензии, возникающие или могущие возникнуть у Застрахованных, касающиеся обработки их персональных данных Страховщиком, Страхователь обязуется урегулировать своими силами и за свой счет. Страховщик обязуется при обработке персональных данных, предоставленных ему Страхователем, соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 г. «О персональных данных» №152-ФЗ, других нормативных правовых актов, обеспечивающих безопасность персональных данных при их обработке. Страхователь обязуется хранить указанные согласия Застрахованных на обработку персональных данных в течение всего срока действия Договора и в течение пяти лет по окончании действия Договора.

Страхователь предоставляет Страховщику право обрабатывать персональные данные, необходимые для целей заключения и осуществления Договора, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных и трансграничную передачу: паспортные данные, почтовый адрес, контактный телефон, сведения о состоянии здоровья, на основании полученного им письменного согласия от Застрахованных.

Согласие на обработку персональных данных быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных в течение срока действия Договора, действие Договора в отношении такого лица прекращается с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

## **6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф**

6.1. Размер страховой премии определяется исходя из страховой суммы в зависимости от Программы и срока страхования, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельности, образа жизни, увлечений и способов проведения досуга (отдыха, отпусков).

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

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

### Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

6.2. Если иное не установлено Договором, страховая премия уплачивается Страхователем лично с использованием платежной карты, либо путем поручения бухгалтерии предприятия или организации, сотрудником которой является Страхователь, осуществлять перевод страховой премии Страховщику, при этом:

- оплата первой Страховой премии должна быть произведена в день заключения Договора. Первая страховая премия, в размере указанном в Страховом полисе, является согласованной сторонами страховой премией за первый период страхования с начала действия Договора;

- при автоматическом продлении срока действия Договора на следующий календарный месяц, оплата страховой премии производится в первый календарный день месяца, на который был продлен срок действия Договора.

При этом обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной:

- при оплате через бухгалтерию работодателя – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре;

- при оплате с использованием платежной карты – на дату совершения операции с использованием платежной карты;

6.3. Если иное не предусмотрено в Договоре, для уплаты страховых взносов устанавливается льготный период. Льготный период для оплаты первой страховой премии по Договору начинается с даты заключения Договора и заканчивается датой окончания месяца, в котором началось действие Договора. При неуплате или неполной уплате первого страхового взноса в установленные сроки – до окончания действия льготного периода, Договор считается не вступившим в силу с даты его заключения.

6.4. Льготный период для оплаты страхового взноса за продление Договора начинается с первого числа календарного месяца, на который продлевается Договор, и заканчивается последним числом данного месяца. В случае если страховой взнос за продленный календарный месяц Договора не будет уплачен в полном объеме до окончания льготного периода, предоставленного Страхователю для его уплаты, и если в течение продленного периода Договора не произошло страховых случаев, то автоматическое продление Договора будет считаться не вступившим в действие по решению Страхователя, и Договор считается прекратившим свое действие с момента окончания последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос.

6.5. Для случаев, когда оплата страхового взноса производится путем безакцептного списания Страховщиком денежных средств со счета Страхователя в счет уплаты страхового взноса, льготный период для оплаты страхового взноса за продление Договора начинается с первого числа календарного месяца, на который продлевается Договор, и заканчивается последним числом следующего месяца.

6.6. Для случаев, когда оплата страхового взноса производится Страхователем через бухгалтерию работодателя Страхователя, применяются следующие условия:

6.6.1. Договор не будет прекращен по основаниям, предусмотренным п. 6.4. Правил, при условии, что:

- Страхователь (либо работодатель Страхователя) до окончания льготного периода представит Страховщику соответствующее письменное уведомление с просьбой отсрочить перечисление очередного страхового взноса по Договору до окончания следующего продленного периода Договора, и Страховщик согласится предоставить такую отсрочку; и

- страховые взносы в полном объеме за отсроченный и следующий продленный периоды Договора поступят на расчетный счет Страховщика до окончания следующего продленного периода Договора.

6.6.2. Договор не будет считаться не вступившим в силу или, соответственно, прекращенным по основаниям, предусмотренным п. 6.3., п.6.4., п.6.5 Правил, соответственно, при условии, что:

- Страхователь до окончания льготного периода направит Страховщику подтверждение списания в течение льготного периода соответствующей суммы денежных средств в оплату страхового взноса по Договору до окончания продленного периода Договора; и

- страховой взнос в полном объеме за продленный период Договора поступит на расчетный счет Страховщика не позднее 10 (Десяти) дней с даты окончания продленного периода Договора.

6.7. В случае если условия, описанные в п.6.6.1. и/или п. 6.6.2. Правил, не будут выполнены Страхователем (либо работодателем Страхователя) то Договор:

- в порядке, предусмотренном п. 6.3., п.6.4, п.6.5. Правил, будет считаться не вступившим в силу с даты его заключения или, соответственно, прекратившим свое действие

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

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

• при наступлении страхового случая в течение льготного периода, Договор будет считаться прекратившим свое действие по окончании соответствующего льготного периода, за который Страховщик предоставил Страхователю отсрочку. В этом случае ответственность Страховщика по Договору прекращается с даты окончания соответствующего льготного периода, за который Страховщик предоставил Страхователю отсрочку. Страховая выплата в данном случае производится за вычетом не оплаченного страхового взноса.

## 7. Страховые суммы

7.1. Размеры страховых сумм устанавливаются в Договоре по соглашению его сторон по каждой Программе страхования. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить установленные Договором размеры страховых сумм.

7.2. В зависимости от Программ страхования, Страховщик вправе установить минимальную и максимальную страховую сумму.

## 8. Страховые выплаты

8.1. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, с учетом ограничений выжидательного периода, осуществляется Страховщиком в порядке и размере, предусмотренными Программами страхования при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором.

8.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией соответствующего страхового риска Выгодоприобретатель обязан предоставить следующие документы:

8.2.1. Всегда необходимы:

а) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса или сертификата), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

б) копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

в) копия договора страхования / полиса / сертификата, иные документы, подтверждающие согласие быть застрахованным.

8.2.2. При реализации застрахованных согласно условиям Договора страховых рисков, Выгодоприобретатель, помимо документов, указанных в п. 8.2.1 Правил, предоставляет документы, указанные в Программах страхования.

8.3. Все предоставляемые документы должны быть на русском языке, либо в виде нотариально удостоверенного перевода в виде оригиналов или должным образом заверенных копий, то есть учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

Дополнительно к вышеперечисленным документам Страховщик имеет право требовать предоставления дополнительных анкет, по формам, утвержденным Страховщиком, если это обусловлено законодательством РФ.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.п.) Страховщик вправе отсрочить принятие решения по данному случаю до предоставления документов надлежащего качества.

8.4. Решение о признании реализовавшегося страхового риска страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами и соответствующей Программой страхования, на основании документов, предоставленных Выгодоприобретателем. Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в пункте 8.2. Правил и соответствующей Программой страхования, предоставления иных документов, аналогичных указанным в пункте 8.2. Правил и соответствующей Программой страхования, если на основании представленных Выгодоприобретателем документов представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления страхового случая, исключить обстоятельства, указанные в пунктах 4.3., 4.4., 5.3. Правил, и определить размер страховой выплаты. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска страховым случаем до выяснения

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

8.5. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме (или иной форме, согласованной сторонами в Договоре) и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом Выгодоприобретателя в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, указанных в пункте 8.2. Правил и соответствующей Программы страхования.

8.6. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в пункте 8.2. Правил и соответствующей Программы страхования.

8.7. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы по перечислению страховой выплаты, связанные с операциями по счету Страховщика, несет Страховщик, а связанные с операциями по счету получателя – получатель.

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

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

Если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) получателем является лицо, указанное в завещании Застрахованного как единственный наследник всего имущества Застрахованного либо как получатель страховой выплаты;

в) при отсутствии получателя по п. 8.8.а и п. 8.8.б получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство, подтверждающего вхождение страховой выплаты в состав наследства, при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство. Выплата может быть произведена при предоставлении справки нотариуса о круге лиц, являющихся наследниками, по истечении шестимесячного срока со дня открытия наследства.

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

8.10. Если после предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового события Застрахованный умирает, не получив страховую выплату, права на получение страховой выплаты переходят наследникам.

8.11. Если Договор предусматривает страховые выплаты в случае инвалидности или смерти, и если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности страховых случаев, размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности рассчитывается исходя из страховых сумм, установленных по Программе страхования на дату реализации первого страхового случая, и уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью, если иное не предусмотрено условиями Договора либо условиями Программы страхования.

## 9. Прекращение Договора

9.1. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.

Если Договором не предусмотрено иное, Договор прекращается в первый день месяца, следующего за месяцем достижения Застрахованным лицом возраста 65 лет. Для

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

Застрахованных, которым в течение срока страхования была установлена инвалидность I или II группы, Договор прекращается в части страхования риска установления инвалидности в первый день месяца, следующего за месяцем, в котором была установлена инвалидность.

9.2. Договор может быть досрочно прекращен по соглашению сторон.

9.3. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя. При досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя, являющегося физическим лицом в течение 5 рабочих дней с даты заключения Договора предусматривается полный возврат Страхователю ранее уплаченной страховой премии. В случае, если в течение 5 рабочих дней с момента заключения Договора произошел страховой случай по любому из рисков, возврат страховой премии не предусматривается. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком (его представителем) письменного заявления Страхователя об отказе от Договора или иной даты, указанной Страхователем в уведомлении о прекращении Договора, но не позднее окончания 5 рабочего дня с даты заключения Договора. В случае, если Выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему до расторжения Договора, и возврат страховой премии был произведен в полном объеме в соответствии с условиями настоящего пункта, размер страховой выплаты, подлежащей выплате Страхователю/Выгодоприобретателю, уменьшается на сумму возвращенной страховой премии. Возврат Страхователю страховой премии производится в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора. При расторжении Договора по истечении 5 рабочих дней с даты заключения Договора, возврат страховой премии не производится.

9.4. Договор досрочно прекращается в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем.

9.5. Договор досрочно прекращается в случае смерти Страхователя - физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока страхования, если обязанность Страхователя по уплате страховых взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору. При этом, если подлежит прекращению Договор, по которому часть обязанностей Страхователя исполнена Застрахованным или иным лицом, то Страховщик обязан предложить лицу, имеющему право распоряжаться имуществом Страхователя в, либо наследнику Страхователя - физического лица, осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса РФ, то есть передать права и обязанности Страхователя по Договору лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя. Данная перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соответствующим трехсторонним соглашением.

9.6. В случае смерти Страхователя - физического лица до окончания срока страхования Страховщик не освобождается от исполнения своих обязанностей по Договору, если обязанности Страхователя по уплате страховых взносов выполнены в полном объеме или если Застрахованный или другое лицо, с согласия Страховщика, принимает на себя обязанности Страхователя по Договору.

9.7. Сторона, намеревающаяся досрочно прекратить Договор, обязана письменно уведомить об этом другую сторону.

При прекращении Договора по инициативе Страхователя, за исключением п. 9.3 настоящих Правил, датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страхователя. При этом, если Страховщик получает уведомление Страхователя позже даты прекращения, указанной в уведомлении Страхователя, то датой прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя.

При прекращении Договора по инициативе Страховщика датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страховщика.

При прекращении Договора по соглашению сторон сторона, намеренная прекратить Договор, обязана уведомить об этом другую сторону не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения договора.

## 10. Права и обязанности

10.1. Страхователь вправе:

а) с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления смерти Застрахованного;

б) с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся состава Программ страхования, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

### Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

сроков уплаты страховых взносов. Данные изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса;

- в) проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- г) получать любые разъяснения по Договору;
- д) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

#### 10.2. Страхователь обязан:

а) уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, которые установлены Договором;

б) в случае смерти или инвалидности Застрахованного письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем;

в) сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

г) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

#### 10.3. Страховщик вправе:

а) проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;

б) требовать внесения изменений в Договор, в том числе увеличения размера страховых взносов или снижения страховых сумм для приведения их в соответствие изменившейся степени страхового риска, если в течение срока страхования появляются факторы существенного увеличения степени страхового риска;

в) если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена ложная информация о Застрахованном, произвести возврат уплаченной страховой премии в связи с признанием Договора незаключенным, либо применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

г) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, или, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты - до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства;

д) вносить изменения и дополнения в настоящие Правила и применяемые тарифы. В случаях, когда вносимые изменения затрагивают интересы Страхователя и/или Застрахованных Страховщик обязан уведомить Страхователя об указанных изменениях и предложить ему заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору;

е) не продлевать срок действия Договора со Страхователем на следующий календарный месяц в случае отказа Страхователя от заключения дополнительного соглашения к Договору в связи с изменением Правил или страховых тарифов (п. 10.3.д), если Договором предусмотрена возможность автоматического продления срока действия Договора на следующий календарный месяц с сохранением условий страхования неизменными;

ж) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

#### 10.4. Страховщик обязан:

а) если это предусмотрено Договором, вернуть Страхователю сумму первого страхового взноса при досрочном прекращении Договора по инициативе Страхователя в течение первых тридцати дней с даты уплаты данного взноса, при условии отсутствия страховых случаев в этот период;

б) передать Страхователю или Застрахованному страховой полис (страховой сертификат) с приложением Правил;

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

г) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

### Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

10.5. Застрахованный (или иное лицо с согласия Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае смерти Страхователя - физического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Застрахованный (или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор.

Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя или иного лица, принявшего на себя права и обязанности Страхователя по Договору, от исполнения других обязанностей по Договору.

10.6. Застрахованный обязан в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

## 11. Заключительные положения

11.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относится анкета о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, а также иные документы и сведения, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, заявление на страхование, настоящие Правила, условия страхования, зафиксированные в страховом полисе, а также все относящиеся к договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

11.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получении ими страховых выплат.

11.4. Если иное не предусмотрено Договором, то при наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик оставляет за собой право отказать в принятии страховых взносов или задержать выполнение своих обязательств по Договору, информировав об этом Страхователя любыми доступными способами в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданского неповиновения, наводнения, землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбои в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.

11.5. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны уведомить друг друга в течение 30 (тридцати) дней со дня наступления изменений. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными, хотя бы сторона по тому адресу более не находится или не проживает.

11.6. Все споры по Договору страхования между Сторонами, при не достижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в судебном порядке, в соответствии с действующим законодательством РФ.

11.7. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора, а так же при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.

## Программа А

1. При заключении Договора или при продлении страхования на новый срок по соглашению сторон предусмотрены следующие страховые риски (п. 4.1. Правил):

**1.1. Смерть Застрахованного в течение срока страхования** в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования со страховой выплатой равной страховой сумме.

1.1.1. В случае реализации риска смерти в результате несчастного случая, помимо документов, указанных в пункте 8.2.1. Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

- а) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- б) оригинал или заверенную нотариально или выдавшим органом копию акта судебно-медицинского исследования или патологоанатомического вскрытия, а при их отсутствии медицинского свидетельства о смерти, либо справки о смерти или иного документа с указанием сведений о причине смерти, достаточных для принятия решения о признании случая страховым;
- в) свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом и подтверждающее факт вхождения в состав наследства страховой суммы либо справку нотариуса о круге наследников;
- г) заверенную работодателем копию акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;
- д) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;
- е) в случае гибели водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенный выдавшим органом или следственными органами результат исследования на содержание алкоголя, наркотических и токсических веществ; копия водительского удостоверения;
- ж) в случае гибели пассажира в дорожно-транспортном происшествии - заверенный выдавшим органом документ, где Застрахованный указан как пассажир, пострадавший в ДТП (справка о ДТП, Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, решение суда и т.п.).

**1.2. Установление Застрахованному в течение срока страхования инвалидности** в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности: 80% за II группу инвалидности; 100% за I группу инвалидности.

1.2.1. В случае реализации риска инвалидности в результате несчастного случая, помимо документов, указанных в пункте 8.2.1. Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

- а) оригинал выписки из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни с указанием диагноза и даты диагностирования телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и их последствий, приведших к установлению группы инвалидности и позволяющий сделать заключение о причинах инвалидности.
- б) заверенную работодателем копию акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенную выдавшим учреждением копию медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;
- в) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;
- г) в случае травмы водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенный выдавшим органом или следственными органами результат исследования на содержание алкоголя, наркотических и токсических веществ; копия водительского удостоверения;



## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

### Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

д) в случае травмы пассажира в дорожно-транспортном происшествии – заверенный выдавшим органом документ, где Застрахованный указан как пассажир, пострадавший в ДТП (справка о ДТП, Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, Решение суда и т.п.);

е) копию свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности, заверенную выдавшим учреждением или нотариально;

ж) копию направления на медико-социальную экспертизу, заверенную выдавшим медицинским учреждением или федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, в котором проводилось освидетельствование Застрахованного.

1.2.2. Если Застрахованным является ребенок моложе 18-ти лет, а Программой страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам ко второй группе инвалидности приравнивается категория "ребенок-инвалид на срок два года", а к первой группе инвалидности приравнивается категория "ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет".

1.2.3. Если в течение срока страхования Застрахованному в связи с той же причиной переустанавливается группа инвалидности на новую группу, при которой, согласно Договору, Застрахованному причитается страховая выплата в большем объеме, чем полученная ранее, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере возникающей разницы между суммой, подлежащей выплате по новой установленной группе инвалидности, и суммой, выплаченной по ранее установленной группе инвалидности, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к инвалидности Застрахованного.

## Программа Б

1. При заключении Договора или при продлении страхования на новый срок по соглашению сторон предусмотрены следующие страховые риски (п.4.1. Правил):

1.1. **Смерть Застрахованного в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования со страховой выплатой равной страховой сумме.**

1.1.1. В случае реализации риска смерти в результате несчастного случая, помимо документов, указанных в пункте 8.2.1. Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

а) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

б) оригинал или заверенную нотариально или выдавшим органом копию акта судебно-медицинского исследования или патологоанатомического вскрытия, а при их отсутствии медицинского свидетельства о смерти, либо справки о смерти или иного документа с указанием сведений о причине смерти, достаточных для принятия решения о признании случая страховым

в) свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом и подтверждающее факт вхождения в состав наследства страховой суммы либо справку нотариуса о круге наследников;

г) заверенную работодателем копию акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

д) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;

е) в случае гибели водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенный выдавшим органом или следственными органами результат исследования на содержание алкоголя, наркотических и токсических веществ; копия водительского удостоверения;

ж) в случае гибели пассажира в дорожно-транспортном происшествии – заверенный выдавшим органом документ, где Застрахованный указан как пассажир, пострадавший в ДТП (справка о ДТП, Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, решение суда и т.п.).

1.2. **Установление Застрахованному в течение срока страхования инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми**

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности: 80% за II группу инвалидности; 100% за I группу инвалидности.

1.2.1. В случае реализации риска инвалидности в результате несчастного случая, помимо документов, указанных в пункте 8.2.1. Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

а) оригинал выписки из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни с указанием диагноза и даты диагностирования телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и их последствий, приведших к установлению группы инвалидности и позволяющий сделать заключение о причинах инвалидности.

б) заверенная работодателем копия акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенную выдавшим учреждением копию медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

в) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;

г) в случае травмы водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенный выдавшим органом или следственными органами результат исследования на содержание алкоголя, наркотических и токсических веществ; копия водительского удостоверения;

д) в случае травмы пассажира в дорожно-транспортном происшествии – заверенный выдавшим органом документ, где Застрахованный указан как пассажир, пострадавший в ДТП (справка о ДТП, Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, Решение суда и т.п.);

е) копию свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности, заверенную выдавшим учреждением или нотариально;

ж) копию направления на медико-социальную экспертизу, заверенную выдавшим медицинским учреждением или федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, в котором проводилось освидетельствование Застрахованного.

1.2.2. Если Застрахованным является ребенок моложе 18-ти лет, а Программой страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам ко второй группе инвалидности приравнивается категория "ребенок-инвалид на срок два года", а к первой группе инвалидности приравнивается категория "ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет".

1.2.3. Если в течение срока страхования Застрахованному в связи с той же причиной переустанавливается группа инвалидности на новую группу, при которой, согласно Договору, Застрахованному причитается страховая выплата в большем объеме, чем полученная ранее, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере возникающей разницы между суммой, подлежащей выплате по новой установленной группе инвалидности, и суммой, выплаченной по ранее установленной группе инвалидности, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к инвалидности Застрахованного.

**1.3. Установление Застрахованному в течение срока страхования заключительного диагноза одного из критических заболеваний** из «Таблицы страховых выплат при диагностировании одного из критических заболеваний» (п.1.3 Программы Б Приложения №1 к Правилам) со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно «Таблице страховых выплат при диагностировании одного из критических заболеваний».

1.3.1. Страховым случаем не является установление диагноза критического заболевания, если это обусловлено событиями, указанными в п. 4.3-4.4 Правил, а также указанными в Списке, связано с попыткой Застрахованного совершить самоубийство (независимо от срока действия страхования).

1.3.2. Страховым случаем не является критическое заболевание в течение первых трех месяцев со дня вступления в силу страхования по настоящей Программе (Выжидательный период) или если критическое заболевание диагностируется врачом, не имеющим необходимой квалификации или с нарушением общепринятых в медицинской практике стандартов.

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

### Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

1.3.3. Страховым случаем не является установление диагноза критического заболевания, если это прямо или косвенно связано с предшествующими состояниями / заболеваниями, перечисленными в пункте 1.3.4. настоящей Программы, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем или Застрахованным в известность об их наличии до заключения Договора для проведения Страховщиком оценки страхового риска.

1.3.4. Если иное не установлено по соглашению сторон Договора, Застрахованным не может быть лицо моложе 1 года или старше 65 лет, а также лицо:

- которое являлось/является инвалидом, в отношении него принималось врачебное решение о направлении для установления ему группы инвалидности, является лицом, имеющим действующее направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ), и МСЭ рассматривает документы на установление ему группы инвалидности;
- которому устанавливался диагноз эпилепсии, слабоумия, других нервных или психических заболеваний и/или расстройств,
- которому устанавливался диагноз болезней сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, стенокардия, артериальная гипертония/гипертензия III – IV стадии;
- перенесшее инфаркт миокарда, операцию на сердце и его сосудах, аорте, операцию шунтирования, стентирования;
- перенесшее инсульт (нарушение мозгового кровообращения) любого типа;
- употребляющее наркотические, токсические вещества, которому устанавливался диагноз алкоголизм/наркомания /токсикомания, состоящее по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- состоящее на учете в психоневрологическом, наркологическом диспансерах;
- являющееся носителем ВИЧ-инфекции и больное СПИДом.

1.3.5. Действие настоящей Программы страхования в отношении риска «Установление Застрахованному в течение срока страхования заключительного диагноза одного из критических заболеваний» прекращается:

а) с даты страховой выплаты – при наступлении страхового случая по настоящей Программе;

б) с даты реализации страхового риска, который не может быть признан страховым случаем;

в) с даты окончания срока страхования по настоящей Программе;

г) с даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа.

Установление диагноза критического заболевания не признается страховым случаем, если Застрахованный умирает в течение 1 месяца с даты установления соответствующего диагноза Списка критических заболеваний.

1.3.6. В случае реализации риска «Установление Застрахованному в течение срока страхования заключительного диагноза одного из критических заболеваний», помимо документов, указанных в пункте 8.2.1. Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

1.3.6.1. По риску критического заболевания №1:

а) выписку из истории болезни, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности в объеме стационарной и/или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по кардиологии, подписанную лечащим врачом, завизированную главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, заверенную гербовой печатью лечебного учреждения.

Выписка должна содержать:

- анамнез (историю) настоящего заболевания;
- полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса;
- результаты обследования пациента: описание ЭКГ, результаты исследований в крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза клеток миокарда (ферменты, тропонины и др.);
- данные о проведенном лечении;
- рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.

Конкретный перечень предоставляемых документов при установлении определенного диагноза, устанавливается Списанием критических заболеваний.

1.3.6.2. По риску критического заболевания №2:

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

### Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

а) выписку из истории болезни стационарного больного, выданную государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности в объеме стационарной или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по неврологии/нейрохирургии, подписанную лечащим врачом, завизированную главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, заверенную гербовой печатью лечебного учреждения.

Выписка должна содержать:

- анамнез (историю) настоящего заболевания;
- полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса;
- результаты обследования пациента (описание и заключение СКТ, МРТ, результаты исследований ликвора, описание и заключение УЗИ, ангиографии и т.д.);
- данные о проведенном лечении;
- рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.

б) выписку/выписки из истории болезни/карты амбулаторного больного, выданную государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности по неврологии/нейрохирургии, подписанную лечащим врачом, завизированную главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, заверенную гербовой печатью лечебного учреждения.

Выписка должна содержать:

- полное описание неврологического статуса и стойких неврологических нарушений не ранее чем через 3 месяца с даты установления диагноза.

**1.4. Госпитализация Застрахованного, начавшаяся в течение срока страхования,** в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или болезни, указанной в «Таблице страховых выплат при госпитализации» (п.1.4 Программы Б Приложения №1 к Правилам), со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно «Таблице страховых выплат при госпитализации». Выплата производится за каждый полный день пребывания в стационаре (день поступления и день выписки считаются за один день), при условии продолжительности госпитализации более 3-х суток

1.4.1. В случае реализации риска госпитализации в результате несчастного случая и болезни, помимо документов, указанных в пункте 8.2.1. Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

а) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, подписанный лечащим врачом и заверенный печатью медицинского учреждения с указанием даты травмы/даты диагностирования заболевания, диагноза и сроков госпитализации, описаний результатов рентгенологических, лабораторных, клинических, серологических, гистологических и прочих исследований, подтверждающих установленный диагноз: выписка из амбулаторной/медицинской карты/истории болезни, медицинская справка, выписной эпикриз;

б) копии результатов лабораторных, клинических, серологических, гистологических и прочих исследований, заверенные выдавшим медицинским учреждением;

в) в случае госпитализации в связи с болезнью - заключение врача-специалиста (инфекциониста, аллерголога и т.п.) с указанием диагноза; в случае острого аппендицита – копия протокола операции;

г) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного.

д) если до госпитализации проводилось амбулаторное лечение, документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, подписанный лечащим врачом и заверенный печатью медицинского учреждения с указанием даты травмы/даты диагностирования заболевания, диагноза и сроков лечения, описаний результатов рентгенологических, лабораторных, клинических, серологических, гистологических и прочих исследований, подтверждающих установленный диагноз, показания к госпитализации: выписка из амбулаторной/медицинской карты.

**1.5. Телесные повреждения,** полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования согласно списку, приведенному в «Таблице страховых выплат при телесных повреждениях» (п.1.5 Программы Б Приложения № 1 к Правилам). Размер страховых выплат по риску

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

### Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

переломов определяется согласно списку, приведенному в «Таблице страховых выплат при телесных повреждениях». Риск телесных повреждений включает в себя:

- а) риск переломов (Секция 1 «Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях»);
- б) риск стойких телесных повреждений (Секция 2 «Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях»);
- в) риск травматических повреждений нервной системы (Секция 3 «Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях»);
- г) риск внутрочерепных травматических гематом (Секция 4 «Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях»);
- д) риск ожогов (Секция 5 «Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях»);
- е) риск обморожений (Секция 6 «Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях»);

ж) риск укусов (Секция 7 «Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях». Под страховым событием по риску укуса подразумевается получение всех телесных повреждений в виде укусов змей и/или животных в течение одного календарного дня, приведшее к обращению в медицинское учреждение и проведению хирургической обработки ран и/или проведению вакцинопрофилактики. При этом повторное проведение хирургической обработки ран и/или вакцинопрофилактики не считается отдельным страховым событием. Не является страховым случаем событие, произошедшее в течение первых 14 календарных дней со дня вступления в силу страхования по настоящей Программе (Выжидательный период).

1.5.1. Если после страховой выплаты согласно «Таблице страховых выплат по риску телесных повреждений» будет достоверно установлено, что телесные повреждения/переломы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено изначально, и согласно данной таблице Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено изначально, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к телесным повреждениям/переломам Застрахованного.

1.5.2. В случае реализации риска телесных повреждений в результате несчастного случая, помимо документов, указанных в пункте 8.2.1. Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

а) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, подписанный лечащим врачом и заверенный печатью медицинского учреждения с указанием даты травмы, диагноза и сроков лечения/госпитализации, детализации ожогов или обморожений по площади и степени, описаний результатов рентгенологических, лабораторных, клинических, серологических, гистологических и прочих, подтверждающих установленный диагноз, описания проведенного лечения; выписка из амбулаторной/медицинской карты/истории болезни, медицинская справка, выписной эпикриз;

б) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (если не оформлялись – в заявлении указать причину);

в) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

г) заверенная работодателем копия акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенная выдавшим учреждением копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

д) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством.

е) в случае травмы водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения;

ж) если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить справку пострадавшего в ДТП (или иной документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП).

1.6. **Установление диагноза клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза** в течение срока страхования (в дальнейшем риск клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза) со страховыми выплатами в процентах от страховой суммы по риску клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза в зависимости от установленного Застрахованному диагноза согласно «Таблице страховых выплат при установлении диагноза клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза» Приложения №1 к Правилам.

## АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

### Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней, первичного диагностирования критических заболеваний

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (инфекционистом) в специализированном лечебном учреждении и подтвержден результатами серологических исследований.

1.6.1. В случае реализации риска установления диагноза клещевого энцефалита, помимо документов, указанных в пункте 8.2.1. Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

а) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, подписанный лечащим врачом и заверенный печатью медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения/госпитализации, описаний результатов рентгенологических, лабораторных, клинических, серологических, гистологических и прочих исследований, подтверждающих установленный диагноз: выписка из амбулаторной/медицинской карты/истории болезни, медицинская справка, выписной эпикриз, заверенный печатью соответствующего медицинского учреждения;

б) результаты серологического исследования.

1.6.2. Не является страховым случаем событие, произошедшее в течение первых 14 календарных дней со дня вступления в силу страхования по настоящей Программе (Выжидательный период).

**1.7. Хирургическая операция в течение срока страхования** в результате несчастного случая или болезни, указанной в Таблице страховых выплат хирургических операций и диагностированной в течение срока страхования со страховыми выплатами в процентах от страховой суммы, установленных Таблице страховых выплат хирургических операций Приложения №1 к Правилам.

1.7.1. В случае реализации риска операции, помимо документов, указанных в пункте 8.2.1. Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

а) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, подписанный лечащим врачом и заверенный печатью медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения/госпитализации, описаний результатов рентгенологических, лабораторных, клинических, серологических, гистологических и прочих, подтверждающих установленный диагноз: выписка из медицинской карты/истории болезни, медицинская справка, выписной эпикриз;

б) копии протоколов проведенных операций.

в) если до госпитализации проводилось амбулаторное лечение, документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, подписанный лечащим врачом и заверенный печатью медицинского учреждения с указанием даты травмы, диагноза и сроков лечения, описаний результатов рентгенологических, лабораторных, клинических, серологических, гистологических и прочих исследований и прочих исследований, подтверждающих установленный диагноз, показания к госпитализации: выписка из амбулаторной/медицинской карты.