

## Условия страхования по программе коллективного страхования

### «Страхование от несчастных случаев и болезней»

#### Версия 1.0.

Уважаемый Клиент,

Вы подключаетесь к программе коллективного страхования (далее – Программа страхования) в соответствии с Договором коллективного страхования от несчастных случаев и болезней № 102/462000 от «24» сентября 2020г. (далее – Договор).

Настоящие Условия страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Условия страхования) подготовлены на основании:

- «Правил общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней» Страховщика в редакции от 01.08.2019г. (далее – Правила 1). Правила 1 размещены на сайте Страховщика: [https://www.sogaz.ru/upload/iblock/e37/165\\_pravila-obshchego-dobrovolnogo-strakhovaniya-ot-neschastnykh-sluchaev-i-bolezney-01.08.2019.pdf](https://www.sogaz.ru/upload/iblock/e37/165_pravila-obshchego-dobrovolnogo-strakhovaniya-ot-neschastnykh-sluchaev-i-bolezney-01.08.2019.pdf).

- «Правил страхования от несчастных случаев и заболеваний» Страховщика в редакции от 21.05.2021г. (далее – Правила 2). Правила 2 размещены на сайте Страховщика: [https://www.sogaz.ru/upload/iblock/aa6/177\\_pravila-strakhovaniya-ot-neschastnykh-sluchaev-i-zabolevaniy-ot-21.05.2021.pdf](https://www.sogaz.ru/upload/iblock/aa6/177_pravila-strakhovaniya-ot-neschastnykh-sluchaev-i-zabolevaniy-ot-21.05.2021.pdf)

#### 1. Термины и определения

1.1. **Страховщик** – Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»), вид деятельности – добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни, лицензия выдана Банком России без ограничения срока действия на осуществление страхования, СЛ № 1208.

**Страхователь** – Банк ВТБ (публичное акционерное общество).

**Заболевание (болезнь)** – заболевание, впервые диагностированное врачом медицинской организации после начала срока страхования по вступившему в силу Договору, на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного лица от нормального после проведения его всестороннего исследования.

**Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого осуществляются выплаты при наступлении страхового случая.

Выгодоприобретателями являются:

А) при наступлении страховых случаев по риску «Смерть» – наследники Застрахованного лица;

Б) при наступлении страховых случаев по рискам «Инвалидность», «Госпитализация» или «Впервые диагностированное заболевание» – Застрахованное лицо.

Замена названного в Договоре Выгодоприобретателя другим лицом возможна в любое время, для этого Страхователю необходимо письменно уведомить Страховщика. Замена Выгодоприобретателя в части страхования предусмотренных Договором рисков личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы (ст. 956 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

**Застрахованное лицо** – физическое лицо, включенное в списки Застрахованных лиц, предоставленные Страхователем Страховщику.

**Несчастный случай** – фактически произошедшее с Застрахованным лицом в течение Периода страхования и в период страхового покрытия (п. 2.3.1 настоящих Условий страхования) внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование из числа предусмотренных п.п. 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3 настоящих Условий страхования.

К несчастным случаям относятся воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, дорожно-транспортное происшествие, движение средств транспорта или их крушение, пользование машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, нападение злоумышленников, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, воздействие высоких или низких температур, химических веществ, интенсивное воздействие солнечного света, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; случайное острое отравление химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой, ядами животного или растительного происхождения; нападение животных, в том числе укусы змей, а также укусы насекомых, клещей, пауков, приведшие к возникновению анафилактического шока.

Под случайным острым отравлением понимается резко развивающиеся болезненные изменения и сопутствующие им защитные реакции организма, вызванные одномоментным или кратковременным поступлением в

организм из внешней среды химического вещества (в т.ч. биологического происхождения), обладающего токсическими (отравляющими) свойствами (ядовитого). К ядовитым веществам относятся химические вещества, которые при введении в живой организм вызывают те или иные нарушения его функций или органические изменения, приводящие к расстройствам или прекращению жизнедеятельности.

**Срок страхования** – период времени, определенный Договором, в рамках которого устанавливаются периоды страхования в соответствии с условиями Договора.

**Страховая выплата** – денежная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового события, признанного Страховым случаем.

**Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена Договором, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховой случай** – наступление одного из событий, указанных в п.п. 2.2.1 - 2.2.4 настоящих Условий страхования.

**Период страхования** (период действия страховой защиты) – период времени в рамках срока страхования, за который Страхователем Страховщику уплачена страховая премия в отношении Застрахованного лица, равный 1 (Одному) календарному месяцу, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникают обязательства по осуществлению страховой выплаты в соответствии с условиями Договора (при отсутствии оснований для отказа в выплате).

## **2. Страховой риск, страховой случай**

2.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор, обладающее признаками вероятности и случайности.

2.2. Страховым случаем является совершившееся событие из числа нижеуказанных, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю:

2.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (далее – «Смерть») – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем или болезнью и наступившая в Период страхования;

2.2.2. Утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением I группы инвалидности или II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни (далее – «Инвалидность») – установление инвалидности Застрахованному лицу в связи с ограничением жизнедеятельности Застрахованного лица, обусловленного стойким расстройством функций организма Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни и наступившее в Период страхования;

2.2.3. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (далее – «Госпитализация») – помещение в течение Периода страхования Застрахованного лица для проведения лечения заболевания (болезни), впервые диагностированного в Период страхования, и/или последствий несчастного случая, произошедшего в течение Периода страхования, в круглосуточный стационар медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии, начиная с 1-го дня стационарного лечения, но не более чем за 35 (Тридцать пять) дней стационарного лечения.

При этом не является страховым случаем помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

2.2.4. Впервые диагностированное заболевание коронавирусной инфекцией COVID-19 (2019- nCoV) (далее – «Впервые диагностированное заболевание»). Страховым случаем является заболевание Застрахованного лица, предусмотренное договором страхования, впервые диагностированное в течение срока страхования, при условии документального подтверждения установленного диагноза.

2.3. События, предусмотренные п.п. 2.2.1, 2.2.2 настоящих Условий страхования, наступившие в результате несчастного случая или болезни, также являются страховыми случаями, если они произошли не позднее 1 (Одного) года после окончания Периода страхования, в течение которого наступил несчастный случай или была впервые диагностирована болезнь.

2.3.1. По страхованию от несчастных случаев устанавливается период страхового покрытия – 24 (Двадцать четыре) часа в сутки.

2.3.2. Страхование на случай заболеваний (болезни) действует 24 (Двадцать четыре) часа в сутки.

2.3.3. Исключения из страхования, освобождение от страховой выплаты, отказ в страховой выплате приведены в п.п. 2.4 - 2.8 настоящих Условий страхования.

2.4. События, указанные в п.п. 2.2.1 - 2.2.4 настоящих Условий страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

2.4.1. совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящего в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем, факт которого установлен компетентными органами;

2.4.2. алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного лица (данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью данного Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством);

2.4.3. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории (в том числе лишенным права на управление транспортным средством данной категории) или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему или лишенному права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;

2.4.4. заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока страхования в отношении Застрахованного лица;

2.4.5. несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного лица;

2.4.6. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах (если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом), за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

2.4.7. непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

2.4.8. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

2.4.9. причин, прямо или косвенно вызванных психическими заболеваниями Застрахованного лица;

2.4.10. причин прямо или косвенно вызванных эпилептическим припадком Застрахованного лица, параличами, если они не являлись следствием несчастного случая;

2.4.11. занятия Застрахованного лица профессиональным спортом (включая соревнования и тренировки). Под профессиональным спортом понимаются занятия спортом, которые являются основным видом деятельности Застрахованного лица, за которые Застрахованное лицо получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них. Данное исключение распространяется на занятия любым видом профессионального спорта;

2.4.12. занятия застрахованного лица любительским спортом, в том числе однократно и не регулярно (включая соревнования и тренировки). Данное исключение распространяется на занятия любым видом любительского спорта;

2.4.13. самолечения (под самолечением понимается применение лекарственных препаратов без назначения врача и в дозировках, превышающих назначенные, а также осознанный и добровольный прием Застрахованным лицом химических веществ без назначения медицинского работника, в том числе спиртосодержащих, а также наркотических веществ – независимо от цели, состава принятого вещества и выраженности острого отравления или его последствий (опьянения любой степени, нарушения функции нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма, гибели);

2.4.14. Заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ.

2.5. События, указанные в п.п. 2.2.1 - 2.2.4 настоящих Условий страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы.

2.6. События, указанные в п.п. 2.2.1 - 2.2.4 настоящих Условий страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

2.6.1. беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованного лица в течение первых 12 (Двенадцати) суммарных месяцев срока страхования;

2.6.2. заболеваний Застрахованного лица, передающихся преимущественно половым путем, а также ВИЧ-инфекции и СПИД.

2.7. В соответствии со статьями 963, 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

2.7.1. умысла Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

2.7.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2.7.3. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

2.7.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

2.7.5. В соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая в сроки, обуслов-

ленные в Разделе 4 настоящих Условий страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

2.8. По Договору могут быть застрахованы и включены в список Застрахованных лиц лица, возраст которых на дату начала срока страхования составляет не менее 18 (Восемнадцать) лет и не более 68 (Шестидесяти восьми) лет (включительно), при условии, что указанные лица на момент включения их в список Застрахованных лиц:

- не являются инвалидами любой группы или не подали документы на установление группы инвалидности;
- не больны сахарным диабетом;
- не страдают онкологическими заболеваниями;
- не страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, а именно, перенесенными в прошлом (до даты включения в список Застрахованных лиц по Договору): инсультом – острым нарушением мозгового кровообращения, инфарктом миокарда (включая установление диагноза ишемическая болезнь сердца), инфарктом головного мозга, атеросклерозом сосудов головного мозга;
- не состоят на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;
- не обращаются (- лись) за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являются носителем ВИЧ или больными СПИДом;
- не страдают заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
- не страдают слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
- не страдают хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имеют других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- не имеют доброкачественных образований: гиперплазии предстательной железы;
- не страдают циррозом печени; гепатитом, хроническим панкреатитом, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение менее трех лет от даты подачи Заявления на включение в число участников Программы страхования), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- не страдают стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II-III степени, ревмокардитом, не имеют врожденный порок сердца;
- не страдают анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкемией и другими заболеваниями системы крови;
- не страдают эмфиземой, бронхиальной астмой, туберкулезом (на момент начала срока страхования не находятся на лечении или не состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмокониозом хронической легочной недостаточностью, хроническим обструктивным бронхитом;
- не имеют заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- не имеют нарушения опорно-двигательного аппарата (потеря конечности или ее части и/или заболевания конечностей или позвоночника), мышечную дистрофию;
- не страдают алкоголизмом и/или наркоманией;
- не находились в течение последних 6 (Шести) месяцев на стационарном лечении по поводу вышеуказанных заболеваний.

Лица, не соответствующие указанным выше условиям, могут быть приняты на страхование от несчастных случаев и болезней на индивидуальных условиях, включая страховую премию, в офисах Страховщика после заполнения ими заявления на страхование с учетом предусмотренного ст. 945 Гражданского кодекса Российской Федерации права Страховщика на оценку страхового риска.

### **3. Страховая сумма. Срок действия Договора**

3.1. Страховая сумма в отношении каждого Застрахованного лица устанавливается на весь Период страхования в размере:

200 000 (Двести тысяч) рублей по событиям, указанным в п.п. 2.2.1 - 2.2.3 настоящих Условий страхования;  
14 000 (Четырнадцать тысяч) рублей по событию, указанному в п. 2.1.4 настоящих Условий страхования.

3.2. Период страхования в отношении Застрахованного лица начинает действовать с 15.10.2021г. и заканчивается 14.11.2021г. или в день наступления любого из следующих событий:

- при отказе Застрахованного лица от участия в Программе страхования;
- при наступлении предусмотренных Программой страхования оснований;
- при достижении Застрахованным лицом возраста 69 (Шестьдесят девять) лет.

3.3. Страховая защита действует 24 (Двадцать четыре) часа в сутки в течение установленного Периода страхования на территории Российской Федерации.

3.4. Период страхования устанавливается на период с 15.10.2021г. и заканчивается 14.11.2021г., за который произведена оплата премии в отношении Застрахованного лица, в течение которого возникают обязательства Страховщика по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая.

3.5. При наступлении первого страхового случая по одному из событий, указанных в п. 2.2.1 или п. 2.2.2 настоящих Условий страхования, и выполнения Страховщиком обязательств по страховой выплате в полном объеме Договор прекращает свое действие в отношении Застрахованного лица, с которым наступило событие, указанное в п. 2.2.1 или п. 2.2.2 настоящих Условий страхования.

#### **4. Порядок извещения о событии, имеющем признаки страхового случая**

4.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, предусмотренных п.п. 2.2.1 - 2.2.4 настоящих Условий страхования Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано обратиться в единый контакт-центр Страховщика по телефону 8 800 333 0 888 в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

4.2. Информирование Страхователя (Выгодоприобретателя) по его запросу о действиях, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, а также о форме и способах осуществления страховой выплаты осуществляется в той же форме, в которой им был сделан запрос либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

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

**5.1. Для получения страховой выплаты Страховщику при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 2.2.1 - 2.2.4 настоящих Условий страхования (уполномоченному представителю Страховщика) Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (или их законными представителями) должны быть предоставлены документы:**

5.1.1. Заявление о наступлении страхового случая, составленного в письменном виде, и следующие документы (в зависимости от конкретного произошедшего события перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

5.1.1.1. Документ, удостоверяющий личность обратившегося за выплатой. Если с заявлением о наступлении страхового случая обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

5.1.1.2. Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты (если страховая выплата производится путем безналичного перечисления);

5.1.1.3. Документы компетентных органов, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая (справка Органа Внутренних Дел или постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы / смерти на производстве) – предоставлять только при наличии).

**5.2. При наступлении страхового случая «Смерть» дополнительно к документам, перечисленным в п. 5.1.1. настоящих Условий страхования, предоставляются следующие документы:**

а) медицинское свидетельство о смерти или его нотариально заверенная копия;

б) свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

в) копия протокола патологоанатомического исследования или акта судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

г) выписка из медицинской карты амбулаторного больного поликлиники по месту жительства за весь период наблюдения (краткий анамнез за период 5 (Пять) лет до даты начала Периода страхования).

**5.3. При наступлении страхового события «Инвалидность» дополнительно к документам, указанным в п. 5.1.1 настоящих Условий страхования, предоставляются следующие документы:**

а) справка из учреждения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) об установлении группы инвалидности, протокол проведения МСЭ;

б) справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследований, описанием проведенного лечения);

в) выписка из медицинской карты амбулаторного больного поликлиники по месту жительства за весь период наблюдения (краткий анамнез за период 5 (Пять) лет до даты начала Периода страхования).

**5.4. При наступлении страхового события «Госпитализация» дополнительно к документам, указанным в п. 5.1.1 настоящих Условий страхования, предоставляются следующие документы:**

а) справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением);

б) листок нетрудоспособности, листок об освобождении от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности (оригинал или копии, в том числе электронные);

в) при наличии:

- документы из воинских частей (учреждений, организаций), подтверждающие предоставление отпуска по болезни в связи с заболеванием или несчастным случаем военнослужащего (сотрудника) воинской части (учреждения, организации).

- приказ командира части о предоставлении отпуска по болезни в связи с заболеванием/травмой (для сотрудников (военнослужащих) действующей армии Российской Федерации, Министерства обороны Российской Федерации);

г) выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения (краткий анамнез за период 5 (Пять) лет до даты начала Периода страхования).

**5.5. При наступлении страхового события «Впервые диагностированное заболевание» дополнительно к документам, указанным в п. 5.1.1 настоящих Условий страхования, предоставляются следующие документы:**

а) положительный результат тестирования на коронавирус SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции, полученный в лаборатории, аккредитованной в Роспотребнадзоре

а) справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

б) листок нетрудоспособности, листок об освобождении от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности (оригинал или копии, в том числе электронные).

в) при наличии:

- документы из воинских частей (учреждений, организаций), подтверждающие предоставление отпуска по болезни в связи с заболеванием или несчастным случаем военнослужащего (сотрудника) воинской части (учреждения, организации).

- приказ командира части о предоставлении отпуска по болезни в связи с заболеванием/травмой (для сотрудников (военнослужащих) действующей армии Российской Федерации, Министерства обороны Российской Федерации).

5.6. Документы, предоставленные в соответствии с Разделом 5 настоящих Условий страхования, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного Договора и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) документов согласно Разделу 5 настоящих Условий страхования сообщить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных. Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

5.6.1. В случае выявления факта предоставления Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил 1, Правил 2 и (или) Договора, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 6.4 настоящих Условий страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (Пятнадцать) рабочих дней.

## **6. Порядок осуществления страховой выплаты и размер страховой выплаты**

6.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 2.2.1 – 2.2.3 настоящих Условий страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем размере:

6.1.1. При наступлении страховых случаев «Смерть» или «Инвалидность» – исходя из 100 % Страховой суммы, установленной Договором в отношении Застрахованного лица по рискам, указанным в п.п. 2.2.1 – 2.2.3 настоящих Условий страхования.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 2.2.1 настоящих Условий страхования, является дата смерти Застрахованного лица.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 2.2.2 настоящих Условий страхования, является дата установления Застрахованному лицу I группы или II группы инвалидности.

6.1.2. При наступлении страхового случая «Госпитализация» – в размере 0,35 % от Страховой суммы, установленной Договором в отношении Застрахованного лица по событиям, указанным в п.п. 2.2.1 – 2.2.3 настоящих Условий страхования, за каждый подтвержденный день нетрудоспособности.

Страховщик производит страховую выплату за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1 (Первого) дня стационарного лечения, но не более чем за 35 (Тридцать пять) дней стационарного лечения. В случае, если госпитализация непрерывно продолжается после окончания Периода страхования, в котором она наступила, страховая выплата также производится за те дни госпитализации, которые находятся вне Периода страхования.

6.1.3. При наступлении страхового случая «Впервые диагностированное заболевание» – исходя из 100 % Страховой суммы, установленной Договором по событию, указанному в п. 2.2.4 настоящих Условий страхования в отношении Застрахованного лица.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 2.2.1 настоящих Условий страхования, является дата сдачи биоматериала на исследование на коронавирус SARS-CoV-2 методом полимеразной цепной реакции, полученный в лабораторию, аккредитованную в Роспотребнадзоре.

6.2. Если наступление нескольких событий, предусмотренных п.п. 2.2.1 - 2.2.3 настоящих Условий страхования обусловлено одним и тем же несчастным случаем или заболеванием, то общая сумма страховых выплат по соответствующим событиям, не может превышать размера страховой выплаты по тому событию, по которому будет определен наибольший размер страховой выплаты.

6.3. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим по Договору в течение Периода действия страхования по рискам, предусмотренным п.п. 2.2.1 - 2.2.3 настоящих Условий страхования, не может превышать размера единой (общей) Страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица на данный Период страхования, и указанной в списке Застрахованных лиц.

6.4. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (Раздел 5 настоящих Условий страхования) Страховщик рассматривает их в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов). В течение указанного срока Страховщик:

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления акта осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или настоящие Условия страхования, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным Договором или соглашением сторон) в течение 3 (Трех) дней после его подписания.

6.5. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты (или в указанную им организацию) или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

6.6. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

## **7. Порядок отказа от страхования**

Заявление об отказе от участия в программе страхования подается или направляется Застрахованным лицом Страхователю или его уполномоченному представителю в письменной форме. Для получения информации об адресах офисов уполномоченного представителя Страхователя Вы можете обратиться по телефону 8-800-100-24-24.