

# ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ

## страхования от несчастных случаев



# MetLife®

Утверждено приказом президента  
Акционерного общества «Страховая компания МетЛайф»  
01 апреля 2016 г.

Данные Полисные условия составляют неотъемлемую часть Договора страхования и являются документом, связывающим стороны (здесь и далее – Страхователь и Страховщик) обязательствами по Договору. Находящиеся в тексте Полисных условий комментарии и пояснения в рамках не являются частью Договора страхования и носят исключительно информационный характер.

### 1. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Страховщик** – Акционерное общество «Страховая компания МетЛайф», или АО «МетЛайф», созданное и действующее по законодательству Российской Федерации.

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Дополнительную программу страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица.

**Застрахованное лицо** – физическое лицо в возрасте от 1 года до 64 лет включительно на день заключения Договора страхования, если иное не указано в Страховом сертификате, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен и действует Договор страхования.

#### ВАЖНО

Обращаем ваше внимание на разницу между Страхователем и Застрахованным лицом. Страхователем является лицо, которое заключает Договор страхования со Страховщиком и обязано оплачивать Страховые взносы, а Застрахованным – физическое лицо, чья жизнь и здоровье находятся под страховой защитой. Это может быть одно и то же лицо.



**Ребенок** – физическое лицо от 1 года до 17 лет включительно на день заключения Договора страхования, если иное не указано в Страховом сертификате, в отношении здоровья которого заключен и действует Договор страхования.

**Выгодоприобретатель (-ли)** – Застрахованное лицо.

**Страховая сумма** – определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому Страховому событию отдельно и (или) по нескольким и (или) всем Страховым событиям совокупно, и исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (взноса) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.

**Страховая премия (взнос)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

#### ВАЖНО

Размер Страховой премии (взноса) рассчитывается исходя из размера Страховой суммы с учетом возраста и состояния здоровья Застрахованного лица, срока действия Договора страхования, периодичности оплаты Страховой премии (взноса) и указывается в Договоре страхования.



**Страховое событие (риск)** – событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

**Страховой случай** – совершившееся Страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату.

### ВАЖНО

Наступившее Страховое событие признается Страховым случаем, если наступившее событие не попадает в список исключений, приведенный в Полисных условиях.



**Страховая выплата** – выплата, осуществляемая при наступлении Страхового случая.

**Дата годовщины Договора страхования** – дата каждого очередного календарного года, совпадающая с днем и месяцем даты вступления Договора страхования в силу, указанной в Страховом сертификате.

### ПРИМЕР

В Спецификации Полиса указана дата вступления в силу 10 марта 2014 года. Датой годовщины Дополнительной программы страхования будет 10 марта каждого года начиная с 2015 года.



**Несчастный случай** – внезапное кратковременное внешнее воздействие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, и (или) Застрахованного лица, и (или) Выгодоприобретателя. Согласно условиям настоящего Договора страхования понятие «несчастный случай» включает отравление, за исключением случаев, описанных в разделе б Полисных условий. Самоубийство не является несчастным случаем.

**Телесное повреждение** – нарушение физической целостности организма, понесенное Застрахованным лицом в течение периода действия Договора страхования, причиненное напрямую, независимо от других причин в результате непреодолимого, случайного внешнего воздействия. Не включает в себя заболевания.

**Перелом** – любое официально установленное (подтвержденное медицинским учреждением) травматическое нарушение целостности кости (-ей), полученное в результате несчастного случая. Повреждение или перелом зубов не признается Страховым случаем и не покрывается Договором страхования.

При этом:

**Открытый перелом** – перелом, при котором отломок (-ки) кости нарушает (-ют) целостность кожных покровов.

**Компрессионный перелом** – перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.

**Множественные переломы** – перелом одной кости в нескольких местах.

**Патологический перелом** – перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости. Патологический перелом не признается Страховым случаем и не покрывается Договором страхования.

**Врач** – специалист с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждено надлежащим образом, работающий в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность, и не является Застрахованным лицом, его супругой/супругом или родственником.

**Больница** – стационарное медицинское учреждение, имеющее соответствующие лицензии для оказания медицинской помощи пациентам, направленное на лечение больных и (или) специализированную углубленную дифференциальную диагностику заболеваний в стационарных условиях, т. е. в условиях изоляции и постоянного круглосуточного наблюдения и лечения. В целях настоящих Полисных условий понятие «больница» не включает в себя учреждения для длительного пребывания (дома престарелых и интернаты, хосписы, диетологические центры и клиники, дома инвалидов, наркологические центры и больницы, психиатрические клиники и психоневрологические диспансеры, противотуберкулезные санатории и диспансеры, социально-реабилитационные центры).

**ВАЖНО**

Понятие «больница» распространяется, например, на следующие учреждения: больницу, клинику, госпиталь, медико-санитарную часть (медсанчасть, МСЧ), стационар, центр (хирургический, терапевтический и т. д.), лечебно-диагностический центр, лечебный центр, медицинский комплекс (МНТК), медицинские НИИ.



**Госпитализация** – круглосуточное нахождение Застрахованного лица в больнице на стационарном лечении по медицинским показаниям. В соответствии с Полисными условиями госпитализацией считаются полные сутки нахождения Застрахованного лица в больнице на стационарном лечении. В соответствии с Полисными условиями госпитализация не означает пребывание в больнице в целях реабилитации.

В целях настоящих Полисных условий госпитализация не включает госпитализацию с целью любого вида лечения и пребывания в учреждениях для длительного пребывания (домах престарелых и интернатах, хосписах, диетологических центров и клиник, домах инвалидов, наркологических центрах и больницах, психиатрических клиниках и психоневрологических диспансерах, противотуберкулезных санаториях и диспансерах, социально-реабилитационных центрах).

**Медицинская консультация (консультация)** – медицинское заключение в отношении Застрахованного лица, предоставляемое Консорциумом в письменной форме, основанное на изучении и анализе медицинской информации относительно Застрахованного лица по факту диагностирования/наступления у Застрахованного лица заболеваний/состояний, указанных в п. 4.2.4 Полисных условий страхования.

**Консорциум** – сеть медицинских учреждений и квалифицированных специалистов в области здравоохранения и во вспомогательных отраслях, организованная авторизованной Страховщиком компанией WorldCare International LTD для предоставления медицинских консультаций Застрахованным лицам в соответствии с Договором страхования, которая по поручению Страховщика обеспечивает проведение медицинской консультации по факту диагностирования/наступления у Застрахованного лица заболеваний/состояний, указанных в п. 4.2.4 Полисных условий.

**Транспорт общего пользования** – автобусы, маршрутные такси, троллейбусы, трамваи, метро, средства железнодорожного, воздушного и водного транспорта, осуществляющие перевозки пассажиров и багажа на основании публичного договора по регулярному маршруту согласно установленному расписанию.

**2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 2.1. При исполнении Договора страхования стороны руководствуются условиями Договора страхования, а в части, не урегулированной указанным документом, – действующим законодательством Российской Федерации.
- 2.2. Договор страхования (Полис) состоит из: (1) Страхового сертификата (2); Полисных условий страхования (далее – Полисные условия). Все дополнительные соглашения к Договору страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования.

**3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью Застрахованного лица.
- 3.2. Не подлежат страхованию инвалиды I и II группы, ребенок-инвалид, лица, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные, страдающие психическими и (или) нервными заболеваниями и (или) расстройствами. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор может быть признан недействительным в соответствии с действующим законодательством РФ.

**4. СТРАХОВЫЕ СОБЫТИЯ (РИСКИ). СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 4.1. Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное Страховым сертификатом, не являющееся исключением в соответствии с разделом 6 Полисных условий, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.
- 4.2. Страховыми случаями по Договору страхования могут быть признаны события, указанные ниже и произошедшие в результате несчастного случая, наступившего в период действия Договора страхования, если они указаны в Страховом сертификате:

- 4.2.1. Госпитализация в результате несчастного случая.
- 4.2.2. Госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая.
- 4.2.3. Переломы в результате несчастного случая.
- 4.2.4. Ожоги в результате несчастного случая.
- 4.2.5. Обращение Застрахованного лица за получением медицинской консультации при диагностировании/наступлении в период действия Договора страхования заболеваний/состояний, указанных ниже:
  - 4.2.5.1. Аортокоронарное шунтирование.
  - 4.2.5.2. Апатический синдром (вегетативное состояние).
  - 4.2.5.3. Апластическая анемия.
  - 4.2.5.4. Бактериальный менингит.
  - 4.2.5.5. Болезнь Альцгеймера / тяжелое слабоумие в возрасте до 60 (шестидесяти) лет.
  - 4.2.5.6. Болезнь Паркинсона.
  - 4.2.5.7. Внезапная слепота в результате болезни.
  - 4.2.5.8. Воспалительные заболевания кишечника.
  - 4.2.5.9. Глухота (потеря слуха).
  - 4.2.5.10. Доброкачественная опухоль головного мозга.
  - 4.2.5.11. Диабет.
  - 4.2.5.12. Заболевания коронарных сосудов (артерий), требующие хирургического вмешательства.
  - 4.2.5.13. Инсульт.
  - 4.2.5.14. Инфаркт миокарда.
  - 4.2.5.15. Кома.
  - 4.2.5.16. Молниеносный вирусный гепатит.
  - 4.2.5.17. Меланома.
  - 4.2.5.18. Нейродегенеративные заболевания.
  - 4.2.5.19. Обширные ожоги.
  - 4.2.5.20. Паралич.
  - 4.2.5.21. Первичная легочная гипертензия.
  - 4.2.5.22. Показания к ампутации или ампутация.
  - 4.2.5.23. Полиомиелит.
  - 4.2.5.24. Потеря речи.
  - 4.2.5.25. Почечная недостаточность.
  - 4.2.5.26. Прогрессирующая склеродермия.
  - 4.2.5.27. Прочие тяжелые заболевания коронарных артерий.
  - 4.2.5.28. Рак.
  - 4.2.5.29. Рассеянный склероз.
  - 4.2.5.30. Ревматоидный артрит.
  - 4.2.5.31. Системная красная волчанка с люпус-нефритом.
  - 4.2.5.32. Слепота.
  - 4.2.5.33. Терминальная стадия заболевания легких.
  - 4.2.5.34. Терминальная стадия заболевания печени.
  - 4.2.5.35. Трансплантация жизненно важных органов, включая трансплантацию костного мозга.
  - 4.2.5.36. Тромбофлебит и эмболия.
  - 4.2.5.37. Тяжелая травма головы.
  - 4.2.5.38. Хирургическое лечение заболеваний аорты.
  - 4.2.5.39. Хирургическое лечение клапанов сердца.
  - 4.2.5.40. Хронические заболевания печени.
  - 4.2.5.41. Хронические обструктивные болезни легких.
  - 4.2.5.42. Эмфизема.
  - 4.2.5.43. Энцефалит.

## **5. ПОРЯДОК И СРОКИ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

- 5.1. По Договору страхования Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в соответствии с Договором страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхо-

ванию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

- 5.2. Страховая выплата производится при наступлении предусмотренных Договором страхования Страховых случаев в размере, указанном в Договоре страхования.
- 5.3. Размер Страховой выплаты рассчитывается исходя из Страховой суммы, установленной в Страховом сертификате, а также условий пп. 5.4–5.8 Полисных условий.
- 5.4. Условия Страховых выплат по риску «госпитализация в результате несчастного случая».
  - 5.4.1. Если в течение срока действия настоящего Договора страхования Застрахованное лицо получит телесные повреждения, которые непосредственно и независимо от всех других причин приведут к его госпитализации как пациента, причем время, проведенное в больнице без перерывов, превышает число указанных в п. 5.4.2 Полисных условий последовательных дней, Страховщик осуществит Страховую выплату, равную числу дней, фактически проведенных в больнице (с учетом указанных в настоящих Полисных условиях ограничений), умноженную на Страховую сумму за каждый день госпитализации, указанную в Страховом сертификате по данному риску. Страховая выплата осуществляется только после окончания периода госпитализации.
  - 5.4.2. Размер Страховой выплаты по риску «госпитализация в результате несчастного случая» рассчитывается в размере Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате за каждый день госпитализации, начиная с 3-го (третьего) дня госпитализации. Максимально оплачиваются 180 (сто восемьдесят) дней госпитализации:
    - 5.4.2.1. За период действия Договора страхования, если выплата производится в результате одного и того же события.
    - 5.4.2.2. За один год действия Договора страхования, если выплата производится в результате разных событий.

### **ВАЖНО**

День поступления в больницу и день выписки из больницы считается как один день. Например, если госпитализация длилась с 1-е по 10-е число, и это значит, что Застрахованное лицо находилось на лечении 9 полных дней, то Страховщик сделает Страховую выплату за каждый день госпитализации начиная с 3-го (третьего) дня госпитализации, т. е. за 7 дней.



- 5.5. Условия Страховых выплат по риску «госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая».
  - 5.5.1. Размер Страховой выплаты по риску «госпитализация в отделение интенсивной терапии (реанимации) в результате несчастного случая» рассчитывается в размере Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате за каждый день госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации) начиная с 1-го дня госпитализации. Максимально оплачиваются 30 (тридцать) дней (включая неполные сутки) госпитализации в отделение интенсивной терапии (реанимации):
    - 5.5.1.1. За период действия Договора страхования, если Страховая выплата производится в результате одного и того же события.
    - 5.5.1.2. За один год действия Договора страхования, если Страховая выплата производится в результате разных событий.
- 5.6. Условия Страховой выплаты по риску «переломы в результате несчастного случая».
  - 5.6.1. Если в результате несчастного случая в течение срока действия настоящего Договора страхования Застрахованное лицо получит телесные повреждения, которые непосредственно и независимо от всех других причин приведут к перелому костей, Страховщик осуществит Страховую выплату исходя из Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате по данному Страховому событию, и процента от Страховой суммы, указанного в Таблице № 1, в зависимости от тяжести переломов.
  - 5.6.2. Страховая выплата осуществляется в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате по риску «переломы в результате несчастного случая». При расчете Страховой выплаты по риску «переломы в результате несчастного случая» вычитаются Страховые выплаты по рискам «переломы в результате несчастного случая» и «ожоги в результате несчастного случая», произведенные ранее:

- 5.6.2.1. В течение соответствующего года действия Договора страхования, если несколько Страховых случаев наступают в результате разных несчастных случаев.
- 5.6.2.2. В течение всего срока действия Договора страхования, если несколько Страховых случаев наступают в результате одного и того же несчастного случая.
- 5.6.3. Страховые выплаты по Страховым случаям «переломы в результате несчастного случая», «ожоги в результате несчастного случая», произведенные в соответствии с пп. 5.6.1–5.6.2 настоящих Полисных условий, осуществляются в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате по этим Страховым случаям. В том случае, если наступившее повреждение указано в нескольких статьях Таблицы № 1, Страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение.
- 5.6.4. Таблица № 1. Страховые выплаты по риску «переломы в результате несчастного случая»**

<b>Переломы</b>	<b>Выплата в % от Страховой суммы по данному риску</b>
1. Перелом костей свода и основания черепа	50 %
2. Переломы костей таза (кроме бедренной кости и копчика):	
a) множественные переломы (по крайней мере один открытый)	100 %
b) все другие открытые переломы	50 %
c) множественные переломы	30 %
d) все другие переломы	20 %
3. Перелом бедренной кости или пяточной кости:	
a) множественные переломы (по крайней мере один открытый)	50 %
b) все остальные открытые переломы	40 %
c) множественные переломы	30 %
d) все другие переломы	20 %
4. Перелом голени, ключицы, лодыжки, внутрисуставной перелом локтевого сустава, плечевой кости или костей предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):	
a) множественные переломы (по крайней мере один открытый)	40 %
b) все остальные открытые переломы	30 %
c) множественные переломы	20 %
d) все другие переломы	12 %
5. Переломы нижней челюсти:	
a) множественные переломы (по крайней мере один открытый)	30 %
b) все остальные открытые переломы	20 %
c) множественные переломы	16 %
d) все другие переломы	8 %
6. Переломы лопатки, надколенника, грудины, одной или нескольких пястных костей кисти, одной или нескольких плюсневых костей стопы:	
a) все открытые переломы	20 %
b) все другие переломы	10 %
7. Перелом лучевой кости в типичном месте:	
a) только открытые переломы	20 %
b) все другие переломы	10 %
8. Переломы позвоночного столба (один или несколько позвонков, кроме копчика):	20 %
a) все компрессионные переломы	20 %
b) все переломы остистых, поперечных отростков или дужек позвонков	10 %
c) все другие переломы	
9. Переломы одного или нескольких ребер, костей носа, пальцев рук и ног, скуловой кости, копчика, верхней челюсти:	
a) множественные переломы (по крайней мере один открытый)	16 %
b) все другие открытые переломы	12 %
c) множественные переломы	8 %
d) все другие переломы	4 %

- 5.7. Условия Страховых выплат по риску «ожоги в результате несчастного случая»:
- 5.7.1. Если в результате несчастного случая в течение срока действия настоящего Договора страхования Застрахованное лицо получит ожоги, Страховщик осуществит Страховую выплату исходя из Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате по данному Страховому событию, и процента от Страховой суммы, указанного в Таблице № 2, в зависимости от тяжести ожогов.
- 5.7.2. Страховая выплата осуществляется в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате по риску «ожоги в результате несчастного случая». При расчете Страховой выплаты по риску «ожоги в результате несчастного случая» вычитаются Страховые выплаты по рискам «переломы в результате несчастного случая» и «ожоги в результате несчастного случая», произведенные ранее:
- 5.7.2.1. В течение соответствующего года действия Договора страхования, если несколько Страховых случаев наступают в результате разных несчастных случаев.
- 5.7.2.2. В течение всего срока действия Договора страхования, если несколько Страховых случаев наступают в результате одного и того же несчастного случая.
- 5.7.3. Страховые выплаты по Страховым случаям «переломы в результате несчастного случая», «ожоги в результате несчастного случая», произведенные в соответствии с пп. 5.7.1–5.7.2 настоящих Полисных условий, осуществляются в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате по этим Страховым случаям. В том случае, если наступившее повреждение указано в нескольких статьях Таблицы № 2, Страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение.
- 5.7.4. **Таблица № 2.** Страховые выплаты по риску «ожоги в результате несчастного случая»

<b>Ожоги</b>	<b>Выплата в % от Страховой суммы по данному риску</b>
1. Ожоги II степени и выше (27% и более поверхности тела)	100 %
2. Ожоги II степени и выше (18% и более поверхности тела)	60 %
3. Ожоги II степени и выше (9% и более поверхности тела)	30 %
4. Ожоги II степени и выше (4,5% и более поверхности тела)	16 %

- 5.8. Условия Страховых выплат по программе «Телемедицина».
- 5.8.1. Если при диагностировании/наступлении заболеваний/состояний, перечисленных в п. 4.2.5 Полисных условий, в течение срока действия Договора страхования Застрахованное лицо обратится за получением медицинской консультации, Консорциум по поручению Страховщика предоставит дистанционную медицинскую консультацию в объеме, определяемом п. 5.8.3 Полисных условий. При этом в соответствии с Полисными условиями оплата расходов по предоставлению медицинской консультации осуществляется Страховщиком напрямую в Консорциум.
- 5.8.2. По Договору страхования медицинской консультацией Консорциума при диагностировании/наступлении заболеваний/состояний, указанных в п. 4.2.5 Полисных условий, признается: Медицинское заключение на основании предоставленных данных.  
Одна повторная медицинская консультация при условии, что она необходима для уточнения результатов первичной, которая была предоставлена Консорциумом ранее. Данная медицинская консультация будет рассматриваться как повторная только в случае, если Застрахованное лицо запрашивает дополнительную диагностическую или консультационную информацию по тому же диагнозу в течение 30 (тридцати) дней после получения письменного заключения специалистов Консорциума в рамках оказания первичной медицинской консультации.  
Диагноз и (или) план лечения (если это применимо).
- 5.8.3. Количество медицинских консультаций Консорциума, подлежащих оказанию Застрахованному лицу в связи с диагностированием/наступлением заболевания/состояния, указанного в п. 4.2.5 настоящих Полисных условий, составляет 2 (две) медицинские консультации за 1 (один) год действия Договора страхования. При этом максимальное количество медицинских консультаций, оказанных Консорциумом Застрахованному лицу по настоящему Договору страхования в течение всего срока его действия, составляет не более 6 (шести) с учетом положений п. 7.5 и раздела 10 Полисных условий, а также при условии того, что

обращение Застрахованного лица за получением медицинской консультации произошло в период действия Договора страхования или в течение 6 (шести) месяцев после диагностирования/наступления заболевания/состояния.

- 5.8.4. Если Договором страхования по программе «Телемедицина» при диагностировании/наступлении в период действия Договора страхования заболеваний/состояний, указанных в п. 4.2.5. Полисных Условий предусмотрено предоставление визита к Врачу, указанного в Страховом сертификате, то Страховщик производит Страховую выплату, равную фактической стоимости услуги одного визита Застрахованного лица к врачу.  
При этом Страховая выплата осуществляется в размере фактической стоимости услуги визита Застрахованного лица к врачу в рамках Страховой суммы для компенсации такой услуги и количества визитов, указанных в Страховом сертификате.
- 5.9. Для получения страхового обеспечения по страховым событиям, указанным в п. 4.2 Полисных условий, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы.
- 5.9.1. Переломы, ожоги, госпитализация:
- 5.9.1.1. Подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика от Застрахованного лица / законного представителя с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного лица.
- 5.9.1.2. По требованию Страховщика Выгодоприобретатель предоставляет документы из перечня ниже:
- 5.9.1.2.1. Копию, заверенную выдавшим учреждением, постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось).
- 5.9.1.2.2. Оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением, справки из медицинского учреждения с указанием полученной травмы: точный диагноз, результаты инструментальных исследований.
- 5.9.1.3. Если причиной события явился несчастный случай на производстве:
- 5.9.1.3.1. Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме.
- 5.9.1.4. Если причиной события явилось ДТП:
- 5.9.1.4.1. Оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением, справки о дорожно-транспортном происшествии в установленной уполномоченным органом форме с указанием участников происшествия и пострадавших.
- 5.9.1.4.2. Оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением, протокола медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель).
- 5.9.2. Перечень медицинских документов для получения Медицинской консультации при диагностировании/наступлении заболеваний/состояний, указанных в п. 4.2.5 Полисных условий, а также другая дополнительная информация по Страховому случаю, которая должна быть предоставлена Застрахованным лицом или его лечащим врачом для получения медицинской консультации, формируется непосредственно Консорциумом по каждому Страховому случаю. При этом основной список документов включает:
- 5.9.2.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме на получение медицинской консультации Консорциума.
- 5.9.2.2. Медицинское обоснование для получения медицинской консультации Консорциума в свободной форме.
- 5.9.2.3. Описание цели получения медицинской консультации Консорциума в свободной форме.
- 5.9.2.4. Выписку о состоянии здоровья Застрахованного лица (выданную не ранее чем за 3 (три) месяца до момента оформления запроса на получение медицинской консультации).
- 5.9.2.5. Детальную историю болезни с указанием анамнеза заболевания и даты установления диагноза впервые (выданную не ранее чем за 3 (три) месяца до момента оформления запроса на получение медицинской консультации), включая описание процедур, симптомов, хронологию приступов, данные рентгеновских и лабораторных исследований (выданные не ранее чем за 2 (два) месяца до момента оформления запроса на получение медицинской консультации), а также резуль-



таты компьютерной томографии, магнитно-резонансного обследования, ультразвукового и ядерных исследований, маммографии, назначенный курс лечения, медикаменты, операции и терапию, результаты этого лечения и историю болезни семьи.

- 5.9.2.6. Краткую историю других предшествующих заболеваний, если были, включая диагностику, лечение (операции, медикаменты или другую терапию), результаты лечения и текущий статус заболевания.
- 5.9.2.7. При условии обращения за Страховой выплатой в рамках компенсации стоимости услуги визита к Врачу:
  - 5.9.2.7.1. Заявление на возмещение стоимости услуги визита Застрахованного лица к врачу с указанием банковских реквизитов.
  - 5.9.2.7.2. Оригинал справки от врача с датой обращения, диагнозом и результатами консультации.
  - 5.9.2.7.3. Оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты визита к Врачу: счет и кассовый чек.
- 5.9.2.8. По требованию Страховщика или Консорциума Застрахованное лицо предоставляет документы из перечня ниже:
  - 5.9.2.8.1. Оригинал или заверенную нотариально или бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ) копию справки об инвалидности.
  - 5.9.2.8.2. Оригинал или заверенную нотариально или БМСЭ копию направления на медицинское освидетельствование инвалидности.
  - 5.9.2.8.3. Заверенную выдавшим лечебным учреждением копию амбулаторной карты / истории болезни.

5.9.3. В случае обращения Застрахованного лица за получением консультации при диагностировании/наступлении заболеваний/состояний, указанных в п. 4.2.4 Полисных условий, медицинские документы по Страховому случаю должны быть предоставлены Консорциуму в течение 30 (тридцати) дней с даты получения Консорциумом запроса на организацию этой медицинской консультации.

Предоставление медицинских документов и другой запрашиваемой информации, а также дополнительные обращения в Консорциум по Страховому случаю по истечении 30 (тридцати) дней будут признаваться запросом на организацию и получение другой Медицинской консультации вне зависимости от того, связана ли данная Консультация с тем же самым заболеванием или состоянием здоровья Застрахованного лица.

- 5.10. Страховщик вправе принять решение об осуществлении Страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в п. 5.9 Полисных условий, или об осуществлении Страховой выплаты на основании документов, предоставленных в иной форме или иных документов, аналогичных указанным в п. 5.9 Полисных условий, если на их основании представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления Страхового события и определить размер Страховой выплаты.
- 5.11. При наступлении события и признании его Страховым случаем Страховщик производит Страховую выплату в течение 60 (шестидесяти) дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п. 5.9 настоящих Полисных условий.

### **ВАЖНО**

В Полисных условиях указаны максимальные сроки признания события Страховым случаем и Страховой выплаты (или письменного извещения об отказе в Страховой выплате), а на практике в большинстве случаев этот срок не превышает 15 рабочих дней.



- 5.12. При наступлении Страхового события и непризнании его Страховым случаем Страховщик письменно извещает Выгодоприобретателя об этом с обоснованием причин.

## **6. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

- 6.1. По Договору страхования не являются Страховыми случаями (исключения) события, указанные в Страховом сертификате, произошедшие в период действия Договора страхования с Застрахованным лицом и произошедшие:

- 6.1.1. На рабочем месте и (или) во время исполнения служебных обязанностей в период действия Договора страхования занятым в следующих профессиях:  
военнослужащие, проходящие службу в подразделениях специального назначения, военной разведки, инженерно-саперных подразделениях, воздушно-десантных войсках, а также проходящие службу в Иностранном легионе или участвующие в миротворческих миссиях; сотрудники органов внутренних дел, Федеральной службы безопасности, Федеральной службы охраны, Службы внешней разведки и иных специальных служб Российской Федерации, проходящие службу в подразделениях специального назначения или оперативных подразделениях по ведению разведывательных операций; военные репортеры; телохранители; профессиональные спортсмены; работники любой отрасли, работающие со взрывчатыми веществами; пиротехники; члены горных спасательных бригад, проводники в горах; члены противопожарных авиаотрядов; ныряльщики; водолазы; рабочие, ведущие подводные работы; каскадеры.
- 6.1.2. Во время непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.
- 6.1.3. Во время нахождения в местах лишения свободы или во время нахождения под следствием, включая события, произошедшие в результате оказания на Застрахованное лицо любого и всякого физического, психологического и иного воздействия, не зависящего от его воли, не позволяющего избежать его и влекущего за собой телесные повреждения, даже если официально они отражены как следствие несчастного случая.
- 6.2. По Договору страхования не являются страховыми случаями события, указанные в Страховом сертификате, произошедшие в результате несчастного случая, непосредственной причиной которых являются:
- 6.2.1. Любое активное участие Застрахованного лица в террористической деятельности.
- 6.2.2. Совершение или попытка совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.
- 6.2.3. Ядерный, биологический и химический терроризм. Ядерный, биологический и химический терроризм включает любой террористический акт с применением, прямо или косвенно, любого биологического агента или устройства, а также радиоактивного заражения.
- 6.2.4. Ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение, а также вдыхание Застрахованным лицом отравляющего или ядовитого газа.
- 6.2.5. Наличие у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа.
- 6.2.6. Любые телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая, вызванные полностью или частично инфекционным заражением бактериального характера, за исключением гнойных инфекций, произошедшим через случайный порез или рану.

### **ВАЖНО**

Страховая выплата будет производиться, если причиной возникшей гнойной инфекции был порез или ранение. Однако в случае если любое инфекционное заражение произошло в результате, например, укуса насекомого, то такое событие не будет признаваться страховым случаем и страховая выплата не будет произведена.



- 6.2.7. Проведение косметической, косметологической или пластической хирургической операции, если они не являются необходимостью по медицинским показаниям.
- 6.2.8. Беременность Застрахованного лица.
- 6.2.9. Остеопороз или другие ослабляющие кости заболевания. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, что приводит к переломам и деформации костей.
- 6.2.10. Патологический перелом у Застрахованного лица.
- 6.2.11. Лечение или диагностирование любых заболеваний/состояний и их последствий до даты вступления Договора страхования в силу, а также несчастного случая, произошедшего до даты вступления Договора страхования в силу.
- 6.2.12. Попытка самоубийства, умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений или третьими лицами с ведома Застрахованного лица.
- 6.2.13. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управ-

ление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

- 6.2.14. Алкогольное отравление Застрахованного лица либо токсическое или наркотическое опьянение и (или) отравление Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.
- 6.2.15. Занятие Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятие следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспортом, любыми видами конного спорта, воздушными видами спорта, альпинизмом и скалолазанием, контактными видами единоборств, стрельбой, подводным плаванием.

### ПРИМЕР

Если между Застрахованным лицом и учреждением / организацией / спортивной федерацией заключен договор, по которому Застрахованное лицо получает финансовое вознаграждение, то это занятие спортом на профессиональной основе. А если у Застрахованного лица нет договора, но оно участвует в соревнованиях с денежными призами, то это не является занятием на профессиональной основе и не является исключением.



- 6.2.16. Участие Застрахованного лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство.
- 6.2.17. Поездка Застрахованного лица на моторизованном средстве (например, мотоцикле, мотороллере, квадроцикле, маломерном судне, снегоходе) с объемом двигателя более 125 куб. см или управление таким средством.
- 6.2.18. Полет Застрахованного лица на любом самолете, вертолете или другом летательном аппарате, в том числе планере, дельтаплане, прыжки с парашютом, за исключением полета в качестве пассажира маршрутов пассажирских авиакомпаний, совершаемых лицензированными перевозчиками по опубликованному расписанию (включая чартерные рейсы).
- 6.2.19. Нахождение Застрахованного лица на борту речного или морского судна не в качестве пассажира.
- 6.3. Страховщик освобождается от осуществления Страховой выплаты, если события, указанные в Спецификации Полиса, наступили в результате:
- 6.3.1. Войны. Под понятием «война» в настоящем Договоре понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват, узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны.
- 6.3.2. Любого преднамеренного действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, повлекшего за собой Страховое событие.
- 6.3.3. Любого воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

## 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ПРОДЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается на основании информации, предоставленной Страхователем, его устного или письменного заявления путем вручения Страхователю Страхового сертификата, подписанного Страховщиком. Подтверждением согласия Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях является принятие им Страхового сертификата и оплата Страховой премии (взноса), указанной в Страховом сертификате.
- 7.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая.

Под обстоятельствами, имеющими существенное значение, понимается информация, запрашиваемая Страховщиком при заключении Договора страхования.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

- 7.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Страховом сертификате как Дата вступления в силу, при условии оплаты Страхователем Страховой премии (взноса) по Договору страхования.
- 7.4. Договор страхования заключается на срок, указанный в Страховом сертификате, и действует 24 часа в сутки по всему миру.  
Договор страхования может быть ежегодно продлен на следующий год, если это предусмотрено Страховым сертификатом.
- 7.5. Если за 15 (пятнадцать) дней до даты окончания срока действия Договора страхования ни одна из сторон письменно не уведомила другую сторону о намерении прекратить либо внести изменения в Договор страхования, то Договор страхования продлевается на 1 (один) год на прежних условиях при условии оплаты Страховой премии (взноса) не позднее 30 дней с Даты годовщины Договора страхования с учетом положений раздела 10 настоящих Полисных условий. При этом датой уведомления считается дата его отправления соответствующей стороной.  
Если Страховщик или Страхователь не принял условия по внесению изменений в Договор страхования, то Договор страхования продолжает действовать или продлевается на прежних условиях при условии надлежащей оплаты Страховой премии (взноса) и отсутствии уведомления Страховщика или Страхователя о намерении прекратить Договор страхования.
- 7.6. Договор страхования может быть изменен (например, в части увеличения или уменьшения Страховой суммы) на основании письменного заявления Страхователя и по согласию со Страховщиком в любую Дату годовщины Договора страхования. Изменения оформляются Дополнительным соглашением к Договору страхования, являющимся неотъемлемой частью Договора страхования.
- 7.7. Страховщик вправе предложить Страхователю внести изменения в Договор страхования. Согласие Страхователя с изменениями в Договоре страхования подтверждается принятием соответствующего Дополнительного соглашения к Договору страхования путем оплаты Страховой премии (взноса), указанной в нем.

### ВАЖНО

Если Страховщик или Страхователь не принял условия по внесению изменений в Договор страхования, то Договор страхования продолжает действовать на прежних условиях при надлежащей оплате Страховой премии (взноса) и отсутствии уведомления Страховщика или Страхователя о намерении прекратить Договор страхования.



- 7.8. Вся корреспонденция по Договору страхования направляется по адресу для корреспонденции, указанному в Договоре страхования. В случае изменения адресов и (или) реквизитов стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция будет считаться полученной с даты ее поступления по прежнему адресу.
- 7.9. Любые уведомления и извещения в связи с договорными правоотношениями считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

## 8. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС), ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

- 8.1. Страховые суммы, Страховая премия (взнос), форма и порядок ее оплаты, предусмотренные Договором страхования и Полисными условиями, определяются в Страховом сертификате.
- 8.2. Размер Страховой премии (взноса) указывается в Страховом сертификате или в Дополнительном соглашении к Договору страхования и зависит от возраста Застрахованного лица, состояния его здоровья, порядка уплаты Страховой премии (взноса), размера Страховой суммы, срока действия Договора страхования, степени Страхового риска Застрахованного лица.  
Страховая премия (взнос) подлежит оплате Страхователем путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика. Подтверждением оплаты очередной Страховой премии (взноса) является банковское платежное поручение.  
Страховщик не обязан высылать какие-либо уведомления Страхователю об уплате Страховых премий (взносов).

### ВАЖНО

По факту Страховщик отправляет уведомления с напоминанием о необходимости оплатить очередные Страховые премии (взносы). Порядок оплаты и размер Страховой премии (взноса) указан в Страховом сертификате.



8.3. Порядок уплаты Страховой премии (взноса) определяется Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрен следующий порядок уплаты Страховой премии (взноса): одновременно или равными платежами с периодичностью оплаты, установленной в Договоре страхования.

При периодичности оплаты Страховой премии (взноса) чаще чем один раз в год Страховщик применяет при расчете Страховой премии (взноса) повышающий коэффициент.

8.4. Договором страхования предусматривается предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередной Страховой премии (взноса). Под льготным периодом понимается период, в течение которого страхование действует в соответствии с п. 8.5 настоящих Полисных условий. Льготный период составляет 30 дней и начинается с даты оплаты очередной Страховой премии (взноса), в которую Страховая премия (взнос) не была уплачена.

8.5. Если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередную Страховую премию (взнос), то действие страхования прекращается. Если Страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе уменьшить Страховую выплату на сумму неоплаченной Страховой премии (взноса), которую Страхователь должен был оплатить в соответствии с Договором страхования.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Право на подписание Договора страхования принадлежит Страхователю.

9.2. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

9.2.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.2.2. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.3. В период действия Договора страхования Страхователь обязан:

9.3.1. Оплачивать Страховую премию (взнос) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования.

9.3.2. Сообщать Страховщику незамедлительно о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение Страхового риска, а также проинформировать Страховщика об изменении вида профессиональной деятельности/занятости Застрахованного лица, о призыве Застрахованного лица на военную службу.

### ПРИМЕР

Офисный сотрудник стал работать инкассатором. В этом случае Страховщик вправе применить к Страховой премии (взносу) повышающий коэффициент. Если Страхователь не сообщит о вышеуказанных изменениях, то событие не будет признано страховым.



9.3.3. Уведомить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении Страхового события, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику принять решение о Страховой выплате.

Неисполнение обязанности по уведомлению Страховщика о наступлении Страхового события дает Страховщику право отказать в Страховой выплате, 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 осуществить Страховую выплату.

### ВАЖНО

Уведомить о наступлении события можно любым доступным способом, например:

- позвонить в страховую компанию по телефону;
- заполнить форму на сайте Страховщика;
- отправить уведомление по факсу или по почте.

Рекомендуем начать сбор документов для Страховой выплаты сразу же при наступлении Страхового события. Во многих учреждениях документы быстро сдают в архив, и несвоевременный сбор документов может затянуться.



- 9.3.4. По требованию и за счет Страховщика пройти медицинское освидетельствование, в случае если Страхователь и Застрахованное лицо – одно и то же лицо, или обеспечить прохождение медицинского освидетельствования Застрахованным лицом, необходимого Страховщику для принятия решения о признании события Страховым случаем или для определения размера Страховой выплаты.
- 9.3.5. По требованию Страховщика возвратить или обеспечить возврат Выгодоприобретателем излишне уплаченной выплаты.
- 9.4. В период действия Договора страхования Застрахованное лицо имеет право:
- 9.4.1. Получить Страховую выплату при наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования, в случае если Застрахованное лицо является Выгодоприобретателем.
- 9.4.2. Дать письменное согласие или отказ в связи с намерением Страхователя осуществить замену Выгодоприобретателя.
- 9.5. В период действия Договора страхования Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель имеют право:
- 9.5.1. Принять на себя обязательства Страхователя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.6. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:
- 9.6.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.
- 9.6.2. Проверять выполнение Страхователем требований и положений Договора страхования.
- 9.6.3. Для принятия решения о Страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления Страхового события, а также требовать предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового события.
- 9.6.4. Отсрочить Страховую выплату в случаях:
- 9.6.4.1. Возбуждения уголовного дела в связи с наступлением Страхового события до момента принятия решения компетентными органами.
- 9.6.4.2. Непредоставления документов и сведений, необходимых для установления причин наступления Страхового события, предусмотренных настоящим Договором страхования, или неисполнения обязанностей, указанных в п. 9.3.4 Полисных условий.
- 9.6.5. Отказать в Страховой выплате в случае, если событие не признано Страховым случаем, а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.6.6. Отказать в Страховой выплате в случае предоставления ложных сведений об обстоятельствах и причинах Страхового события.
- 9.6.7. Проводить расследования, в том числе медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности заявленного требования и установить сумму, подлежащую выплате.
- 9.6.8. Проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица с целью удостовериться в правомерности заявленного требования.
- 9.6.9. Предоставлять разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю по условиям Договора страхования.
- 9.6.10. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение Страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии (взноса) соразмерно увеличению риска.  
Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии (взноса), Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.
- 9.6.11. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования.
- 9.7. Страховщик обязан:
- 9.7.1. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением Договора страхования.
- 9.7.2. Осуществлять Страховые выплаты либо уведомлять о непризнании заявленного события Страховым случаем в порядке и сроки, предусмотренные разделом 5 настоящих Полисных условий.

## 10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Действие Договора страхования прекращается:
  - 10.1.1. По истечении срока его действия.
  - 10.1.2. По инициативе Страхователя в любое время. Страхователь обязан уведомить Страховщика о намерении прекратить Договор страхования в письменной форме. Страховщик в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения Заявления о расторжении Договора страхования от Страхователя возвращает Страхователю сумму, пропорциональную части Страховой премии (взноса) за неистекший период страхования, при этом Страховщик вправе вычесть административные расходы в размере 25 % от этой суммы. Страховщик не возвращает Страховую премию (взнос) Страхователю при прекращении действия Договора страхования, если ранее была произведена какая-либо Страховая выплата по этому Договору страхования.
  - 10.1.3. В случае неуплаты Страхователем Страховой премии (взноса) в установленный Договором страхования срок и размере.
  - 10.1.4. В случае исполнения Страховщиком в полном объеме обязательств по Договору страхования.
  - 10.1.5. При достижении соглашения сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга письменно.
  - 10.1.6. Если возможность наступления Страхового случая отпала и вероятность наступления Страхового риска прекратилась по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.
  - 10.1.7. При принятии судом Российской Федерации решения о признании Договора страхования недействительным.
  - 10.1.8. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 10.2. Любая сумма, оплаченная Страховщику после того, как срок действия Договора страхования истек, подлежит возврату плательщику, кроме случаев продления Договора страхования в соответствии с п. 7.5 настоящих Полисных условий.
- 10.3. Список документов для досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя:
  - 10.3.1. Документы на досрочное расторжение от Страхователя – физического лица:
    - 10.3.1.1. Подписанный Страхователем оригинал Заявления на досрочное расторжение Договора страхования по форме Страховщика с указанными в нем банковскими реквизитами Страхователя.
    - 10.3.1.2. Копия всех заполненных страниц паспорта Страхователя.
  - 10.3.2. Документы на досрочное расторжение от Страхователя – юридического лица:
    - 10.3.2.1. Подписанный уполномоченным лицом и заверенный печатью юридического лица оригинал Заявления на досрочное расторжение Договора страхования в свободной форме, содержащий идентификационные данные и банковские реквизиты юридического лица.
    - 10.3.2.2. Копия документа, подтверждающего полномочия лица, подписавшего Заявление на досрочное расторжение Договора страхования, заверенная печатью юридического лица.
  - 10.3.3. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Заявления на досрочное расторжение Договора страхования Страховщиком дополнительно могут быть запрошены документы из перечня ниже:
    - 10.3.3.1. Копии документов, подтверждающих смену имени или фамилии, в том числе свидетельство о смене имени, свидетельство о браке, свидетельство о разводе.
    - 10.3.3.2. Оригиналы или нотариально заверенные копии документов, подтверждающих полномочия конкретного лица подписывать документы и (или) получать выплаты.
    - 10.3.3.3. Копия Договора страхования.
    - 10.3.3.4. Копии документов об оплате Страховой премии (взноса).

## 11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

- 11.1. Ответственность за правильность подготовки, оформления и передачи медицинских документов, предоставленных Застрахованным лицом или его представителем для получения медицинской консультации, а также за качество услуг по предоставлению Медицинской консультации, предусмотренной Договором страхования, несет Консорциум. Медицинское заключение, включая план лечения, предоставляемый Консорциумом, носит рекомендательный характер.
- 11.2. Страховщик не несет никакой ответственности за любые разногласия, возникшие в связи с переводом медицинской консультации или других основных документов на русский или другой язык. Страховщик обязан нести расходы за Застрахованное лицо, связанные с обеспечением медицинской консультации Консорциумом. Медицинская консультация, а также обработка медицинских данных и техническое обслуживание сети больниц обеспечиваются и остаются под ответственностью Консорциума, третьей стороны по предоставлению услуги медицинской консультации, и не связаны с деятельностью Страховщика. В соответствии с Договором страхования Страховщик не несет ответственность за полноту и содержание предоставляемых Консорциумом медицинских консультаций.

## 12. ПОШЛИНЫ, СБОРЫ И НАЛОГИ

- 12.1. Налоги и сборы по Договору страхования уплачиваются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### ВАЖНО

Страховые премии (взносы) и Страховые выплаты по рискам, указанным в настоящих Полисных условиях, не облагаются налогом.



## 13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, связанные с Договором страхования, разрешаются путем переговоров. Если соглашение не достигнуто, спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

### Примечание.

Данные Полисные условия разработаны на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней и Правил добровольного медицинского страхования.

# MetLife®

#### Реквизиты страховщика:

Акционерное общество  
«Страховая компания МетЛайф»  
входит в группу компаний MetLife, Inc.  
ИНН 7730058711 КПП 774401001  
ОКПО 29392506  
АО «АЛЬФА-БАНК» МОСКВА  
р/с 407 028 105 100 000 149 05  
к/с 301 018 102 000 000 005 93  
БИК 044525593

#### Местонахождение:

127015, Россия, г. Москва,  
ул. Бутырская, д. 76, стр. 1  
Тел.: 8 (495) 937 59 95  
Факс: 8 (495) 937 59 99  
Центр обслуживания клиентов:  
Тел.: 8 (495) 937 59 95  
Тел.: 8 (800) 510 35 10  
(по России бесплатно)  
E-mail: feedback@metlife.ru  
www.metlife.ru



# ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

## «СМЕРТЬ, ПОСТОЯННАЯ ПОЛНАЯ И ЧАСТИЧНАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ (ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ СТРАХОВАНИИ ДЕТЕЙ) В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»



# MetLife®

Утверждено приказом президента  
Акционерного общества «Страховая компания МетЛайф»  
01 апреля 2016 года

Настоящие Дополнительные полисные условия страхования составляют неотъемлемую часть Договора страхования и являются документом, связывающим Стороны (здесь и далее – Страхователь и Страховщик) обязательствами по Договору. Содержащиеся в тексте Дополнительных полисных условий комментарии и пояснения в рамках не являются частью Договора страхования и носят исключительно информационный характер.

### 1. ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Постоянная полная нетрудоспособность** – признается Страховым случаем, если нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, непрерывно продолжается не менее 6 (шести) месяцев после его наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное лицо в течение всей жизни не будет в состоянии по медицинским показаниям иметь возможности осуществлять трудовую или иную оплачиваемую деятельность. Кроме этого, постоянной полной нетрудоспособностью признаются телесные повреждения, указанные в Таблице № 1 п. 5.2.4 настоящих Дополнительных полисных условий. Условия Страховых выплат по риску «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая» указаны в разделе 5 настоящих Дополнительных полисных условий.

**Постоянная частичная нетрудоспособность** – телесные повреждения, описанные в Таблице № 2 п. 5.3.5 настоящих Дополнительных полисных условий, которые официально подтверждены медицинскими документами и являются постоянными, т.е. нетрудоспособность наступила в течение 180 (ста восьмидесяти) дней со дня, когда произошел несчастный случай, и будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного лица.

**Специальные определения к постоянной полной или постоянной частичной нетрудоспособности:**

**Потеря конечности** – означает повреждение, причиненное кисти, стопе, руке или ноге, выразившееся в физической утрате или стойкой утрате функций указанной части тела.

**Потеря зрения** – означает полную и неизлечимую потерю зрения у Застрахованного лица.

**Потеря слуха или речи** – означает полную и необратимую потерю слуха или речи у Застрахованного лица.

**Медико-социальная экспертиза (МСЭ)** – определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма. Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы.

### 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. К Дополнительной программе страхования «Смерть, постоянная полная и частичная нетрудоспособность (телесные повреждения при страховании детей) в результате несчастного случая» применяются положения Полисных условий страхования от несчастных случаев, если иное не указано в настоящих Дополнительных полисных условиях страхования «Смерть, постоянная полная и частичная нетрудоспособность (телесные повреждения при страховании детей) в результате несчастного случая» (далее по тексту – Дополнительные полисные условия).

- 2.2. В случае противоречия между Полисными условиями страхования от несчастных случаев и Дополнительными полисными условиями преимущественную силу имеют положения Дополнительных полисных условий.

### 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

В соответствии с Полисными условиями страхования от несчастных случаев (далее по тексту – Полисные условия).

### 4. СТРАХОВЫЕ СОБЫТИЯ (РИСКИ). СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховым случаем признается свершившееся событие, указанное ниже, предусмотренное Страховым сертификатом и произошедшее в результате несчастного случая, наступившего в период действия Договора страхования, а также не являющееся исключением в соответствии с п. 6 Полисных условий:
- 4.1.1. Смерть в результате несчастного случая\*;
  - 4.1.2. Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая (Телесные повреждения при страховании детей)\*\*;
  - 4.1.3. Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая (Телесные повреждения при страховании детей)\*\*;

#### Примечания.

\* Если Застрахованное лицо – ребенок, как определено Полисными условиями, то по данному риску Застрахованным лицом является Страхователь по Договору страхования, если риск указан в Страховом сертификате.

\*\* Для случаев, когда Застрахованным лицом является ребенок, как определено выше, или неприменимо определение «постоянная полная нетрудоспособность» и «постоянная частичная нетрудоспособность», то данный риск заменяется на «телесные повреждения в результате несчастного случая», которые указаны в пп. 5.2–5.3 настоящих Дополнительных полисных условий.

4.2. В случае, когда в Страховом сертификате в отношении одного Застрахованного лица указаны страховые события, предусмотренные пп. 4.1.1, 4.1.2 и 4.1.3 настоящих Дополнительных полисных условий, то события, указанные в пп. 4.1.2 и 4.1.3, не признаются Страховыми случаями, если Застрахованное лицо не останется в живых в течение 10 (десяти) дней после наступления несчастного случая.

### 5. ПОРЯДОК И СРОКИ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 5.1. Условия Страховой выплаты по риску «смерть в результате несчастного случая».
- 5.1.1. Если в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, Застрахованное лицо получит телесные повреждения, которые независимо от всех других причин в течение последующих 180 (ста восьмидесяти) дней приведут к его смерти, Страховщик осуществит Страховую выплату Выгодоприобретателю (-ям) в размере 100% Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате по данному Страховому событию.
  - 5.1.2. Если Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, или при невозможности идентификации трупа, Страховая выплата будет произведена при условии наличия решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим.

#### ВАЖНО

Для получения Страховой выплаты необходимо, чтобы Договор страхования действовал на дату решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим.



- 5.2. Условия Страховых выплат по риску «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая (Телесные повреждения при страховании детей)».

- 5.2.1. Если в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, Застрахованное лицо получит телесные повреждения, которые приведут к постоянной полной нетрудоспособности, Страховщик осуществит Страховую выплату в размере 100 % Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате по данному Страховому событию.

### ВАЖНО

Здесь и далее по всем рискам, указанным в Договоре страхования: по одному страховому случаю за весь срок действия Договора страхования Страховщик выплатит не более Страховой суммы, указанной по соответствующему страховому событию. В случае разных страховых случаев Страховщик выплатит за один год действия Договора страхования не более Страховой суммы, указанной по данному страховому событию.

#### Пример 1

В течение одного года действия Договора страхования Застрахованное лицо дважды попадало в ДТП, в результате чего получено несколько тяжелых травм (постоянная частичная нетрудоспособность). По первому страховому случаю было выплачено 70 % Страховой суммы, а по второй травме, по которой полагалась выплата 50 %, – только 30 % (100 % минус 70 %).

#### Пример 2

В течение одного года действия Договора страхования Застрахованное лицо попало в ДТП, в результате чего получена тяжелая травма (постоянная частичная нетрудоспособность). По страховому случаю было выплачено 50 % Страховой суммы. На следующий год Застрахованное лицо вторично попало в ДТП и получило другую тяжелую травму (постоянная полная нетрудоспособность). Страховщик выплачивает по постоянной полной нетрудоспособности 100 % Страховой суммы без учета предыдущих Страховых выплат (так как вторая травма не явилась последствием первого несчастного случая и произошла на втором году действия Договора страхования).



- 5.2.2. При расчете Страховой выплаты по риску «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая» вычитаются Страховые выплаты по рискам «постоянная частичная нетрудоспособность» и «постоянная полная нетрудоспособность», произведенные ранее:
- 5.2.2.1. В течение соответствующего года действия Договора страхования, если несколько Страховых случаев наступают в результате разных несчастных случаев;
- 5.2.2.2. В течение всего срока действия Договора страхования, если несколько Страховых случаев наступают в результате одного и того же несчастного случая.
- 5.2.3. По риску «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая» также признаются Страховым случаем события, указанные в Таблице № 1.
- 5.2.4. **Таблица № 1.** Страховые выплаты по риску «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая (телесные повреждения при страховании детей)»:

Характер повреждения	Страховые выплаты в % от Страховой суммы по данному риску
1. Полная и невозполнимая потеря зрения на оба глаза	100 %
2. Полная и невозполнимая потеря слуха на оба уха травматического происхождения	100 %
3. Удаление нижней челюсти	100 %
4. Полная и невозполнимая потеря речи	100 %
5. Полная потеря обеих верхних конечностей на уровне локтевого сустава или выше	100 %
6. Полная потеря одной верхней конечности на уровне лучезапястного сустава или выше и одной нижней конечности на уровне голеностопного сустава или выше	100 %
7. Полная потеря обеих нижних конечностей на уровне голеностопного сустава или выше	100 %

- 5.3. Условия Страховых выплат по риску «постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая (Телесные повреждения при страховании детей)».
- 5.3.1. Если в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, Застрахованное лицо получит телесные повреждения, которые приведут

к постоянной частичной нетрудоспособности, Страховщик осуществит Страховую выплату, исходя из Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате по данному Страховому событию, и процента от Страховой суммы, указанного в Таблице №2, в зависимости от тяжести телесных повреждений.

- 5.3.2. Страховая выплата осуществляется в пределах Страховой суммы, установленной в Страховом сертификате по данному Страховому событию. При расчете Страховой выплаты по риску «постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая» вычитаются Страховые выплаты по рискам «постоянная частичная нетрудоспособность» и «постоянная полная нетрудоспособность», произведенные ранее:
- 5.3.2.1. В течение соответствующего года действия Договора страхования, если несколько Страховых случаев наступают в результате разных несчастных случаев;
- 5.3.2.2. В течение всего срока действия Договора страхования, если несколько Страховых случаев наступают в результате одного и того же несчастного случая.
- 5.3.3. Если Застрахованным лицом получено несколько телесных повреждений, указанных в Таблице №2, Страховая выплата осуществляется в пределах Страховой суммы, установленной в Страховом сертификате по данному Страховому событию.
- 5.3.4. Если Застрахованное лицо является левшой, то установленные в Таблице №2 процентные соотношения для левых и правых конечностей будут заменены на противоположные.
- 5.3.5. **Таблица №2.** Страховые выплаты по риску «постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая (телесные повреждения при страховании детей)»:

Характер повреждения	Страховые выплаты в % от Страховой суммы по данному риску	
1. ГОЛОВА		
1.1. Дефект (нарушение целостности) кости черепа по всей толщине кости:		
– поверхность более 6 см <sup>2</sup>	40 %	
– поверхность от 3 до 6 см <sup>2</sup>	20 %	
– поверхность менее 3 см <sup>2</sup>	10 %	
1.2. Частичное удаление нижней челюсти или одной из двух костей верхней челюсти	40 %	
1.3. Полная потеря одного глаза	40 %	
1.4. Полная глухота на одно ухо	30 %	
2. ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
2.1. Потеря (утрата) одной верхней конечности на уровне локтевого сустава	60 %	50 %
2.2. Повреждение локтевой или лучевой кости (определенное и неизлечимое поражение), повлекшее за собой дефект трети и более кости	50 %	40 %
2.3. Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
2.4. Полное поражение огибающего нерва	20 %	15 %
2.5. Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %
2.6. Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удобной позиции	25 %	20 %
2.7. Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудобной позиции	40 %	35 %
2.8. Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
2.9. Плегия медиального нерва	45 %	35 %
2.10. Плегия лучевого нерва выше уровня лучезапястного сустава	40 %	35 %
2.11. Плегия лучевого нерва на уровне лучезапястного сустава и ниже	20 %	15 %
2.12. Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
2.13. Анкилоз кисти с фиксацией в удобной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
2.14. Анкилоз лучезапястного сустава с фиксацией в неудобной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %

Характер повреждения	Страховые выплаты в % от Страховой суммы по данному риску
2.15. Полная потеря первого (большого) пальца кисти	20 % 15 %
2.16. Частичная потеря первого пальца (ногтевой фаланги)	10 % 5 %
2.17. Полный анкилоз сустава первого пальца	20 % 15 %
2.18. Полная потеря второго пальца	15 % 10%
2.19. Полная потеря двух фаланг второго пальца	10 % 8 %
2.20. Полная потеря ногтевой фаланги второго пальца	5 % 3 %
2.21. Одновременная потеря первого и второго пальцев	35 % 25 %
2.22. Полная потеря первого и любого другого пальца, кроме второго	25 % 20%
2.23. Полная потеря двух пальцев, кроме первого и второго пальцев	12 % 8 %
2.24. Полная потеря четырех пальцев, включая первый палец	45 % 40 %
2.25. Полная потеря четырех пальцев, исключая первый палец	40 % 35 %
2.26. Полная потеря третьего пальца	10 % 8 %
2.27. Полная потеря одного пальца, исключая первый, второй и третий палец	7 % 3 %
<b>3. НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ</b>	
3.1. Полная потеря бедренной кости на уровне верхней трети	60 %
3.2. Полная потеря бедренной кости на уровне нижней трети	50 %
3.3. Полная потеря ступни (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %
3.4. Частичная потеря ступни (подлодыжечно-костевое вычленение)	40 %
3.5. Частичная потеря ступни (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %
3.6. Частичная потеря ступни (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %
3.7. Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %
3.8. Плегия наружного подколенного и (или) седалищного нерва	30 %
3.9. Плегия внутреннего подколенного и (или) седалищного нерва	20 %
3.10. Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного или седалищного нерва)	40 %
3.11. Анкилоз тазобедренного сустава	40 %
3.12. Анкилоз коленного сустава	20 %
3.13. Диафиз (трубчатая часть) бедренной кости, исключая суставы, или обеих костей голени (неизлечимое состояние)	60 %
3.14. Потеря костного вещества надколенной чашечки с отделением фрагментов и осложнением движений при вытягивании ноги	40 %
3.15. Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %
3.16. Укорочение нижней конечности на 5 см и более	30 %
3.17. Укорочение нижней конечности от 3 (включительно) до 5 см	20 %
3.18. Укорочение нижней конечности от 1 (включительно) до 3 см	10 %
3.19. Полная потеря всех пальцев стопы	25 %
3.20. Потеря четырех пальцев стопы, включая первый палец	20 %
3.21. Полная потеря четырех пальцев стопы, кроме первого (большого) пальца	10 %
3.22. Полная потеря первого (большого) пальца стопы	10 %
3.23. Полная потеря двух пальцев стопы	5 %
3.24. Потеря одного пальца стопы, кроме первого (большого) пальца	3 %

5.4. Договор страхования может предусматривать Страховую выплату в рассрочку, в виде ежемесячных платежей в течение периода, указанного в Страховом сертификате.

- 5.5. Список документов, необходимых для принятия решения Страховщиком о признании события Страховым случаем:
- 5.5.1. Смерть в результате несчастного случая:
- 5.5.1.1. Подписанное Заявление на Страховую выплату по форме Страховщика от каждого Выгодоприобретателя с указанными в нем банковскими реквизитами (должны быть заполнены строго все поля формы для внесения реквизитов). В случае, когда Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то банковские реквизиты ребенка.
  - 5.5.1.2. Если Выгодоприобретатель не назначен – оригинал или нотариально заверенная копия Свидательства о праве на наследство (с обязательным указанием наследования Страховой выплаты и наследуемой доли).
  - 5.5.1.3. Копия, заверенная нотариусом или отделом ЗАГС, Свидательства о смерти.
  - 5.5.1.4. Оригинал или копия, заверенная нотариусом или выдавшим учреждением, одного из следующих документов с указанием причины смерти:
    - 5.5.1.4.1. Справка о смерти;
    - 5.5.1.4.2. Медицинское свидетельство о смерти;
    - 5.5.1.4.3. Акт судебно-медицинского исследования трупа;
    - 5.5.1.4.4. Посмертный эпикриз.
  - 5.5.1.5. По требованию Страховщика Выгодоприобретатель предоставляет документы из перечня ниже:
    - 5.5.1.5.1. Копия, заверенная выдавшим учреждением, Постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось);
    - 5.5.1.5.2. Оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением, медицинского заключения о результатах исследования крови Застрахованного лица на наличие алкоголя, наркотических, токсических веществ;
    - 5.5.1.5.3. Если причиной смерти Застрахованного лица явился несчастный случай на производстве:
      - 5.5.1.5.3.1. Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме (оригинал или заверенная копия);
      - 5.5.1.5.4. Если причиной смерти Застрахованного лица явилось ДТП:
        - 5.5.1.5.4.1. Оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением, справки о дорожно-транспортном происшествии в установленной уполномоченным органом форме с указанием участников происшествия и пострадавших;
        - 5.5.1.5.4.2. Оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением, протокола медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя, наркотических, токсических веществ (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель);
        - 5.5.1.5.4.3. Копия всех заполненных страниц паспорта Выгодоприобретателя. В случае, когда Выгодоприобретателем является несовершеннолетний ребенок, то копия свидетельства о рождении ребенка.
- 5.5.2. Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая, переломы, ожоги, мелкие травмы, госпитализация, реабилитация, проведение хирургической операции:
  - 5.5.2.1. Подписанное Заявление на Страховую выплату по форме Страховщика от Застрахованного лица/законного представителя с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного лица.
  - 5.5.2.2. По требованию Страховщика Выгодоприобретатель предоставляет документы из перечня ниже:

- 5.5.2.2.1. Копия, заверенная выдавшим учреждением, постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось);
- 5.5.2.2.2. Оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением, официального медицинского документа, с указанием информации по факту несчастного случая: точный диагноз, результаты инструментальных и лабораторных методов исследования, проведенные медицинские мероприятия/оказанная медицинская помощь.
- 5.5.2.2.3. Если причиной явился несчастный случай на производстве:
  - 5.5.2.2.3.1. Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме (оригинал или заверенная копия);
- 5.5.2.2.4. Если причиной несчастного случая явилось ДТП:
  - 5.5.2.2.4.1. Оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением, справки о дорожно-транспортном происшествии в установленной уполномоченным органом форме с указанием участников происшествия и пострадавших;
  - 5.5.2.2.4.2. Оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением, протокола медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя, наркотических, токсических веществ (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель).
- 5.5.3. Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая:
  - 5.5.3.1. Подписанное Заявление на Страховую выплату по форме Страховщика от Застрахованного лица/законного представителя с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного лица.
  - 5.5.3.2. Копия, заверенная нотариусом или выдавшим учреждением, справки об инвалидности.
  - 5.5.3.3. Копия, заверенная выдавшим учреждением, документа с указанием причины установления инвалидности:
    - 5.5.3.3.1. Акт освидетельствования на предмет установления инвалидности;
    - 5.5.3.3.2. Направление на МСЭ.
  - 5.5.3.4. По требованию Страховщика Выгодоприобретатель предоставляет документы из перечня ниже:
    - 5.5.3.4.1. Копия, заверенная выдавшим учреждением, постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось);
    - 5.5.3.4.2. Оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением, медицинского заключения о результатах исследования крови Застрахованного лица на наличие алкоголя, наркотических, токсических веществ;
    - 5.5.3.4.3. Если причиной явился несчастный случай на производстве:
      - 5.5.3.4.3.1. Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме (оригинал или заверенная копия);
    - 5.5.3.4.4. Если причиной несчастного случая явилось ДТП:
      - 5.5.3.4.4.1. Оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением, справки о дорожно-транспортном происшествии в установленной уполномоченным органом форме с указанием участников происшествия и пострадавших;
      - 5.5.3.4.4.2. Оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением, протокола медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя, наркотических, токсических веществ (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель).

- 5.6. Страховщик может принять решение об осуществлении Страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в п. 5.5 Дополнительных полисных условий.
- 5.7. При наступлении события и признании его Страховым случаем Страховщик производит Страховую выплату в течение 60 (шестидесяти) дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п. 5.5 настоящих Дополнительных полисных условий.
- 5.8. При наступлении Страхового события и непризнании его Страховым случаем Страховщик должен письменно известить Выгодоприобретателя об этом с обоснованием причин в течение 60 (шестидесяти) дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п. 5.5 настоящих Дополнительных полисных условий.

#### Примечание.

Данные Полисные условия страхования разработаны на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней.



#### Реквизиты страховщика:

Акционерное общество  
«Страховая компания МетЛайф»  
входит в группу компаний MetLife, Inc.  
ИНН 7730058711 КПП 774401001  
ОКПО 29392506  
АО «АЛЬФА-БАНК» МОСКВА  
р/с 407 028 105 100 000 149 05  
к/с 301 018 102 000 000 005 93  
БИК 044525593

#### Местонахождение:

127015, Россия, г. Москва,  
ул. Бутырская, д. 76, стр. 1  
Тел.: 8 (495) 937 59 95  
Факс: 8 (495) 937 59 99  
Центр обслуживания клиентов:  
Тел.: 8 (495) 937 59 95  
Тел.: 8 (800) 510 35 10  
(по России бесплатно)  
E-mail: [feedback@metlife.ru](mailto:feedback@metlife.ru)  
[www.metlife.ru](http://www.metlife.ru)