

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ



MetLife®

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 Договор 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 лицом – физическое лицо, чья жизнь и здоровье находятся под страховой защитой. Это может быть одно и то же лицо.



Договор страхования, заключенный в отношении нескольких Застрахованных лиц, а именно Страхователя и его/ее супруги/га, или Страхователя, его/ее супруги/га и ребенка/детей Страхователя, является Договором семейного страхования (Программа семейного страхования). Дополнительные условия Программы семейного страхования также указаны в Страховом сертификате.

Ребенок – физическое лицо в возрасте 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) – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения Страховой выплаты по Договору страхования.

Если Выгодоприобретатель не назначен, то Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного лица являются его наследники, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

В остальных случаях Выгодоприобретателем является само Застрахованное лицо.

ВАЖНО

Если Выгодоприобретателем назначено несовершеннолетнее лицо, то Страховая выплата будет произведена на его счет и доступна родителям или законному опекуну до совершеннолетия только по согласованию с органами опеки и попечительства.



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 (взносов) 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, указанных 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 Страховом сертификате указана дата вступления в силу 28 июля 2014 года. Датой годовщины Договора страхования будет 28 июля 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 6 Полисных условий. Самоубийство не является несчастным случаем.

Болезнь (Заболевание) – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов жизнедеятельности организма Застрахованного лица в период действия Договора страхования.

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.

Врач – специалист с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждено надлежащим образом, работает 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 являющийся Застрахованным лицом, его/ее 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 Дополнительных 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 (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).

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, лица, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные, страдающие психическими и (или) нервными заболеваниями и (или) расстройствами, больные онкологическими заболеваниями. 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 свершившееся 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 несчаст-

ного случая, наступившего в период действия Договора страхования, если они указаны в Страховом сертификате:

- 4.2.1. Госпитализация в результате несчастного случая.
- 4.2.2. Проведение хирургической операции в результате несчастного случая.

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 страхованию 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. Порядок Страховой выплаты – одновременно или периодически (ежемесячно) – устанавливается в Страховом сертификате.
- 5.3. Размер Страховой выплаты рассчитывается исходя из Страховой суммы, установленной в Страховом сертификате, а также условий пп. 5.4–5.5.
- 5.4. Условия Страховых выплат по риску «госпитализация в результате несчастного случая».
 - 5.4.1. 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 его госпитализации как пациента и Застрахованное лицо проведет в больнице 5 (пять) и более календарных суток без перерывов (период госпитализации), Страховщик осуществит Страховую выплату, равную 50 % Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате по данному Страховому событию; с учетом п. 5.4.2 Страховая выплата осуществляется только после окончания периода госпитализации.
 - 5.4.2. Максимально может быть произведено 2 (две) Страховые выплаты:
 - 5.4.2.1. За период действия Договора страхования, если Страховой случай в соответствии с п. 5.4.2 произошел в результате одного и того же события.
 - 5.4.2.2. Или за один год действия Договора страхования, если Страховая 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-го по 6-е число, это означает, что Застрахованное лицо находилось на лечении 5 (пять) полных суток.



5.5. Условия Страховых выплат по риску «проведение хирургической операции в результате несчастного случая».

- 5.5.1. Если в результате телесного повреждения Застрахованное лицо будет госпитализировано (в том числе в стационар одного дня) и ему будет произведена хирургическая операция, выполненная врачом, 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 хирургической операции. Страховая выплата осуществляется, если хирургические процедуры проведены в течение срока действия настоящего Договора страхования или не позднее, чем в течение 180 (ста восьмидесяти) дней с даты его окончания, при условии, что случай, покрываемый Договором страхования, произошел в период его действия.
- 5.5.2. Если во время операции сделано более одной хирургической процедуры, размер выплачиваемой суммы будет равен сумме, соответствующей процедуре с самым высоким процентом.
- 5.5.3. Страховая выплата осуществляется в пределах Страховой суммы, указанной в Страховом сертификате по риску «проведение хирургической операции в результате несчастного случая». При расчете Страховой выплаты по риску «проведение хирургической операции в результате несчастного слу-

чая» вычитаются Страховые выплаты по риску «проведение хирургической операции в результате несчастного случая», произведенные ранее:

5.5.3.1. В течение соответствующего года действия Договора страхования, если несколько Страховых случаев наступает в результате разных событий.

5.5.3.2. В течение всего срока действия Договора страхования, если несколько Страховых случаев наступает в результате одного и того же события.

5.5.4. **Таблица № 1.** Страховые выплаты по риску «проведение хирургической операции в результате несчастного случая».

Хирургические операции	Страховые выплаты в % от Страховой суммы по данному риску
1. БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ, БРЮШНАЯ СТЕНКА, ПОЛОСТЬ ТАЗА, ПРОМЕЖНОСТЬ (две или более хирургических операций, сделанных через один доступ, будут считаться как одна операция)	
1.1. Удаление поджелудочной железы при панкреонекрозе по любой причине	100 %
1.2. Операции на поджелудочной железе: Операции на поджелудочной железе в связи с кистозными образованиями, камнями или травмами, не приводящими к удалению поджелудочной железы / частичное удаление при панкреонекрозе	75 %
1.3. Перинео-абдоминальное иссечение прямой кишки	100 %
1.4. Хирургическая коррекция выпадения прямой кишки при проведении операции через брюшную полость	75 %
1.5. Хирургическая операция по поводу эхинококкоза печени	75 %
1.6. Резекция печени	75 %
1.7. Удаление желчного пузыря (холецистэктомия) любым методом	75 %
1.8. Спленэктомия (хирургическая операция по удалению селезенки)	75 %
1.9. Резекция кишечника на уровне слепой кишки, восходящей ободочной кишки, поперечной ободочной кишки, нисходящей ободочной кишки, сигмовидной кишки, прямой кишки	70 %
1.10. Резекция желудка (частичная или тотальная), ваготомия, пилоропластика	70 %
1.11. Иссечение опухоли брюшной полости	
1.12. Гастрозентеротомия	60 %
1.13. Аппендэктомия	50 %
1.14. Лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов	50 %
1.15. Резекция тонкой, тощей или подвздошной кишки	50 %
1.16. Неэндоскопическое хирургическое лечение паховых или бедренных грыж с обеих сторон	25 %
1.17. Неэндоскопическое хирургическое лечение грыжи только с одной стороны, в том числе пупочной	20 %
1.18. Эндоскопическое хирургическое лечение паховых или бедренных грыж с обеих сторон	18 %
1.19. Эндоскопическое хирургическое лечение грыжи только с одной стороны, в том числе пупочной	10 %
1.20. Перфорация кишечника или желудка вследствие язвенной болезни с последующим наложением хирургических швов	50 %
1.21. Вскрытие абсцесса печени	50 %
1.22. Дренаж внутрибрюшного абсцесса	25 %
1.23. Геморрой внутренний и наружный или только внутренний, включая выпадение прямой кишки, иссечение или полный курс инъекционного метода лечения	20 %
1.24. Другие виды операций на прямой кишке	20%
1.25. Хирургическое лечение свища или кисты заднего прохода	15 %
1.26. Парацентез брюшной полости	10 %
1.27. Хирургическое лечение наружного геморроя (иссечение или полный курс инъекционного метода лечения)	10 %
1.28. Хирургическое лечение трещины заднепроходного отверстия	5 %
2. АБСЦЕСС	
2.1. Хирургическое лечение карбункула или абсцесса кожи или подкожной клетчатки, требующих госпитализации, одного или нескольких	10 %

Хирургические операции	Страховые выплаты в % от Страховой суммы по данному риску
3. АМПУТАЦИЯ	
3.1. Хирургическая ампутация верхней конечности на уровне плечевого сустава или голени на уровне коленного сустава	75 %
3.2. Хирургическая ампутация нижней конечности на уровне тазобедренного сустава	75 %
3.3. Хирургическая ампутация пальцев (от одного до четырех) одной кисти на уровне пястно-фаланговых суставов кисти	20 %
3.4. Хирургическая ампутация всех пальцев одной кисти на уровне пястно-фаланговых суставов	25 %
4. МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА	
Ампутация (радикальная резекция) одной или обеих молочных желез с резекцией лимфоузлов подмышечных областей	75 %
Секторальная резекция (частичное иссечение) обеих молочных желез	50 %
Секторальная резекция (частичное иссечение) одной молочной железы	25 %
5. ЖЕНСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА	
5.1. Ампутация (экстирпация) матки	75 %
5.2. Резекция матки	50 %
5.3. Удаление маточной трубы (труб)	50 %
5.4. Удаление яичника (яичников)	50 %
5.5. Неэндоскопическая гистерэктомия или миомэктомия	50 %
5.6. Иссечение полипа шейки матки, иссечение бартолиновых желез	10 %
5.7. Фиксация шейки матки – гистеропексия, марсупиализация	25 %
5.8. Конизация шейки матки	25 %
5.9. Переднезадняя кольпография с лечебной целью	25 %
5.10. Радикальное иссечение вульвы с лечебной целью	75 %
5.11. Пластика маточных труб (при гидросальпинксе)	50 %
5.12. Клиновидная резекция яичника	25 %
5.13. Лапароскопия с лечебной целью	50 %
5.14. Лапароскопия с диагностической целью	25 %
5.15. Гистероскопия с лечебной целью	25 %
5.16. Гистероскопия с диагностической целью, отдельно-диагностическое выскабливание с диагностической или лечебной целью	10 %
6. ГРУДНАЯ КЛЕТКА / ГРУДНАЯ ЖЕЛЕЗА	
6.1. Общая торакопластика	100 %
6.2. Удаление легкого или части легкого	100 %
6.3. Хирургические операции на сердце / операции на аорте	100 %
6.4. Эхинококкэктомия легкого	75 %
6.5. Хирургическая операция на пищеводе	75 %
6.6. Удаление опухоли средостения со стернотомией	75 %
6.7. Резекция легочного края (клиновидная резекция легкого)	50 %
6.8. Эксплоративная (диагностическая) торакотомия	50 %
6.9. Введение бронхиального или трахеального стента	50 %
6.10. Пневмоторакс с торакотомией	50 %
6.11. Бронхоскопия операционная, исключая биопсию	20 %
6.12. Парацентез грудной клетки	10 %
7. УХО, ГОРЛО, НОС	
7.1. Фенестрация – одной или двух сторон	100 %
7.2. Ларингоэктомия (удаление гортани)	75 %
7.3. Удаление нижней челюсти (полное или частичное)	75 %
7.4. Удаление глотки, пищевода	75 %
7.5. Нейрэктомия вестибулярного нерва	75 %
7.6. Удаление всех околоушных слюнных желез с двух сторон	75 %
7.7. Мастоидэктомия – полная двухсторонняя	60 %
7.8. Антральная трепанация	50 %
7.9. Мастоидэктомия – полная односторонняя	50 %
7.10. Стапедэктомия	50 %
7.11. Мирингопластика	50 %
7.12. Лабиринтэктомия	50 %
7.13. Трансантральная резекция решетчатой кости	50 %

Хирургические операции	Страховые выплаты в % от Страховой суммы по данному риску
7.14. Операция вне носовой полости	35 %
7.15. Операция внутри носовой полости	15 %
7.16. Подслизистая резекция	25 %
7.17. Хирургическая операция наружного, среднего уха	25 %
7.18. Тонзиллэктомия – операция по поводу удаления аденоидов	25 %
7.19. Трахеотомия	25 %
7.20. Операция на голосовых связках	25 %
7.21. Трахеостомия	25 %
7.22. Удаление экзостоза или остеомы из наружного слухового прохода	25 %
7.23. Удаление кисты щитовидно-язычного протока	25 %
7.24. Конхотомия (резекция носовой раковины)	10 %
7.25. Удаление ушного полипа	10 %
7.26. Парацентез барабанной перепонки, введение воздухообменной трубки	10 %
7.27. Миринготомия (рассечение барабанной перепонки)	5 %
7.28. Удаление полипа, одного или нескольких	5 %
7.29. Прокол гайморовой пазухи, один или несколько	5 %
8. ГЛАЗ	
8.1. Хирургическое лечение отслойки или разрыва сетчатки	50 %
8.2. Задняя витрэктомия	50 %
8.3. Хирургическое лечение катаракты	30 %
8.4. Удаление глазного яблока	50 %
8.5. Хирургическое лечение глаукомы	40 %
8.6. Иссечение слезной железы	25 %
8.7. Иридэктомия/иридотомия	25 %
8.8. Удаление крыловидной пленки	20 %
8.9. Наложение швов на роговую или слизистую оболочку глаза	10 %
8.10. Передняя витрэктомия	10 %
8.11. Удаление халязиона	10 %
8.12. Вскрытие ячменя на веке	5 %
9. ПЕРЕЛОМЫ	
9.1. В случае открытых переломов Страховая выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50 %, но не будет превышать Страховую сумму по данному риску, указанную в Страховом сертификате.	
9.2. В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости (установка и снятие металлоконструкций считается одной операцией), Страховая выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100 %, но не будет превышать Страховую сумму по данному риску, указанную в Страховом сертификате:	
9.2.1. Бедрa	40 %
9.2.2. Позвонка, компрессионный перелом позвонка (одного или более)	40 %
9.2.3. Голени (двух костей)	30 %
9.2.4. Таза, требующий вытяжения	30 %
9.2.5. Плеча или голени	25 %
9.2.6. Предплечья (двух костей), надколенника или таза, не требующих вытяжения	20 %
9.2.7. Нижней челюсти	20 %
9.2.8. Ключицы, лопатки или предплечья (одной кости)	15 %
9.2.9. Копчика, предплюсневых, плюсневых и пястных костей, пяточной кости	10 %
9.2.10. Запястья, пястной кости, верхней челюсти, костей носа, двух и более ребер или грудины, скуловой кости	10 %
9.2.11. За каждый палец верхней или нижней конечности, или ребра	5 %
9.2.12. Позвонка, поперечных отростков (каждого)	5 %
10. МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
10.1. Радикальная ампутация полового члена с иссечением лимфатических узлов	100 %

Хирургические операции	Страховые выплаты в % от Страховой суммы по данному риску
10.2. Радикальное удаление предстательной железы при раке простаты с иссечением лимфатических узлов таза	100 %
10.3. Тотальная цистэктомия	100 %
10.4. Нефрэктомия:	
10.4.1. Методом лапаротомии, люмботомии	75 %
10.4.2. Эндоскопически	25 %
10.5. Хирургическое удаление предстательной железы (простаты)	75 %
10.6. Частичная цистэктомия	75 %
10.7. Полная цистэктомия	100 %
10.8. Диагностика опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре посредством хирургического вмешательства (цистоскопия, нефроскопия и др.)	20 %
10.9. Кавернопластика полового члена с лечебной целью	50 %
10.10. Хирургия мочеточника, почки, почечной лоханки	50 %
10.11. Хирургическое удаление почечных камней, камней желчных протоков, мочеточника или мочевого пузыря:	
10.11.1. Методом лапаротомии	40 %
10.11.2. Методом полостной операции	50 %
10.11.3. Методом каутеризации или литотрипсии	20 %
10.12. Хирургическое вмешательство для лечения при стриктуре уретры	30 %
10.13. Хирургическая операция на мочеиспускательном канале	25 %
10.14. Орхизэктомия или удаление придатка яичка	25 %
10.15. Удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20 %
10.16. Внутриуретральные операции с помощью эндоскопической хирургии	15 %
10.17. Хирургическое лечение гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле (варикозное расширение вен семенного канатика)	10 %
10.18. Циркумцизия	10 %
11. ЗОБ	
11.1. Субтотальная или тотальная (струмэктомия) резекция (частичное или полное удаление щитовидной железы)	75 %
12. ГОЛОВА/ШЕЯ	
12.1. Трепанация черепа для удаления гематомы или опухоли	100 %
12.2. Пластическая хирургия губ с лечебной целью	25 %
12.3. Операция по поводу опухоли полости рта	25 %
13. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ	
13.1. 13.1. Иссечение лимфоузлов	50 %
14. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЯ	
14.1. При вывихе, требующем открытого оперативного вмешательства, размер процента, указанного в этом разделе, увеличится в два раза. Итоговый процент не может превышать 100 %	
14.2. Эндопротезирование тазобедренного сустава, колена, плеча	75 %
14.3. Эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75 %
14.4. Хирургическая операция по восстановлению ахиллова сухожилия вследствие его разрыва	50 %
14.5. Хирургическая операция по поводу синдрома запястного канала	25 %
14.6. Хирургические операции на сухожилиях или нервах	25 %
14.7. Корректирующие хирургические операции по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы или деформации пальца или опущения плюсны	25 %
14.8. Корректирующие хирургические операции при вывихе бедренной кости в тазобедренном или коленном суставе, за исключением вывиха надколенника	20 %
14.9. Корректирующие хирургические операции при вывихе плечевой кости в области плечевого и локтевого сустава, костей предплечья в области локтевого сустава и лучезапястного сустава	15 %
14.10. Корректирующие хирургические операции при вывихе костей голени в области голеностопного сустава	15 %

Хирургические операции	Страховые выплаты в % от Страховой суммы по данному риску
14.11. Хирургические операции в области суставов для лечения болезни или травмы, за исключением вышеупомянутых случаев	15 %
14.12. Полное иссечение мениска	15 %
14.13. Частичная резекция мениска	10 %
14.14. Корректирующие хирургические операции при вывихе пальцев верхней или нижней конечности (каждого)	5 %
14.15. Корректирующие хирургические операции при вывихе нижней челюсти	5 %
14.16. Корректирующие хирургические операции при вывихе надколенника	5 %
14.17. Пункция коленного сустава	3 %
15. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ	
15.1. Аортокаротидное, аортоподключичное или аортокоронарное шунтирование	100 %
15.2. Операция на брюшной аорте	100 %
15.3. Аневризма брюшной аорты, подвздошной артерии, бедренной артерии	100 %
15.4. Эндартерэктомия сонной артерии	75 %
15.5. Ангиопластика коронарных сосудов	50 %
15.6. Коронарная ангиография	50 %
15.7. Артериальная эмболэктомия/тромбэктомия	50 %
16. ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ	
16.1. Колэктомия (тотальная)	75 %
16.2. Сфинктеропластика или билиодигестивный анастомоз	75 %
16.3. Колостомия/илеостомия/цистостомия	50 %
16.4. Энтероанастомоз (кишечный анастомоз)	50 %
16.5. Удаление полипа кишечника	25 %
16.6. Пункция позвоночника	10 %
16.7. Удаление ногтя	5 %
17. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ	
17.1. Трансплантация костного мозга	100 %
18. ДЕРМАТОЛОГИЯ	
18.1. Рассечение кисты сальной железы	5 %
18.2. Удаление папиллом, одной или нескольких, в лечебных целях	5 %
19. ВЕНЫ	
19.1. Эксцизия варикозной вены	
19.1.1. На обеих нижних конечностях	40 %
19.1.2. На одной нижней конечности	25 %
19.2. Инъекционный метод лечения на обеих нижних конечностях	30 %
19.3. Венозная тромбэктомия	25 %
20. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ	
20.1. Лапароскопия	25 %
20.2. Бронхоскопия	50 %
20.3. Колоноскопия	10 %
20.4. Эзофагогастроскопия, дуоденоскопия, ректосигмоидоскопия, уретроцистоскопия	5 %
21. ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ (РЕКОНСТРУКТИВНАЯ)	
21.1. Лобно-лицевая остеотомия	100 %
21.2. Декомпрессия лицевого нерва	75 %
21.3. Наложение множественных швов на сухожилия и нервы	50 %
21.4. Кожный трансплантат (необходимость, обусловленная несчастным случаем)	25 %
21.5. Удаление трансплантата	25 %
21.6. Исправление рубцов, шрамов (полученных в результате несчастного случая)	10 %
22. НЕЙРОХИРУРГИЯ	
22.1. Аневризма головного мозга	100 %
22.2. Опухоль головного мозга	100 %
22.3. Иссечение менингиомы	100 %
22.4. Краниотомия	100 %
22.5. Мальформация сосудов головного мозга	100 %

Хирургические операции	Страховые выплаты в % от Страховой суммы по данному риску
22.6. Опухоли спинного мозга	100 %
22.7. Операция преддверно-улиткового нерва	75 %
22.8. Симпатэктомия	75 %
22.9. Радикулэктомия	50 %
22.10. Иссечение невриномы	50 %
22.11. Хирургическое удаление грыж дисков позвоночника	50 %
23. ОПУХОЛИ	
23.1. Удаление опухолей хирургическим путем:	
23.1.1. Злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50 %
23.1.2. Злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25 %
23.1.3. Волосистой (пилонидальной) кисты или кист	25 %
23.1.4. Доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20 %
23.1.5. Доброкачественных опухолей, одной или нескольких, за исключением указанных в данной секции	10 %
23.1.6. Ганглиев (нервных узлов)	5 %

5.6. Для получения страхового обеспечения по страховым событиям, указанным в п. 4.2 Полисных условий, Выгодоприобретатель обязан представить Страховщику следующие документы:

5.6.1. Госпитализация, проведение хирургической операции.

5.6.1.1. Подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика от Застрахованного лица / законного представителя с указанными в нем банковскими реквизитами Застрахованного лица.

5.6.1.2. По требованию Страховщика Выгодоприобретатель предоставляет документы из перечня ниже:

5.6.1.2.1. Копию, заверенную выдавшим учреждением, Постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (если расследование проводилось).

5.6.1.2.2. Оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением, Справки из медицинского учреждения с указанием полученной травмы: точный диагноз, результаты инструментальных исследований.

5.6.1.2.3. Если причиной явился несчастный случай на производстве:

5.6.1.2.3.1. Акт о несчастном случае на производстве по утвержденной уполномоченным органом форме.

5.6.1.2.4. Если причиной явилось ДТП:

5.6.1.2.4.1. Оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением, Справки о дорожно-транспортном происшествии в установленной уполномоченным органом форме с указанием участников происшествия и пострадавших.

5.6.1.2.4.2. Оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением, Протокола медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя (в случае, когда Застрахованное лицо – водитель).

5.7. Страховщик вправе принять решение об осуществлении Страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в п. 5.6 Полисных условий, или принять решение об осуществлении Страховой выплаты на основании документов, представленных в иной форме, или иных документов, аналогичных указанным в п. 5.6 Полисных условий, если на их основании представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления Страхового случая и определить размер Страховой выплаты.

- 5.8. При наступлении события и признании его Страховым случаем Страховщик производит Страховую выплату в течение 60 (шестидесяти) дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п. 5.6 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 (пятнадцать) рабочих дней.



- 5.9. При наступлении Страхового события и непризнании его Страховым случаем Страховщик обязан письменно известить 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.

ВАЖНО

Страховая выплата будет производиться, если событие произошло не во время нахождения на рабочем месте и (или) не во время исполнения служебных обязанностей.



- 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 Застрахованного лица любого и всякого физического, психологического и иного воздействия, не зависящего от его воли и не позволяющего избежать его, 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, а также не организовывается и не оплачивается предоставление Застрахованному лицу Медицинских услуг, 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, произошедших через случайный порез или рану.

ВАЖНО

Страховая выплата будет производиться, если причиной возникшей гнойной инфекции был порез или ранение. Однако 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 управление 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.

ВАЖНО

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 он участвует в соревнованиях с денежными призами, то это не является занятием на профессиональной основе и не считается исключением.



- 6.2.16. Участие Застрахованного лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство.
- 6.2.17. Поездка или управление Застрахованным лицом моторизованным средством (например, мотоциклом, мотороллером, квадранциклом, маломерным судном, снегоходом) с объемом двигателя более 125 куб. см.
- 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 Страховом сертификате, наступили в результате:

- 6.4.1. 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.
- 6.4.2. Любого преднамеренного действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, повлекшего за собой Страховое событие.
- 6.4.3. 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.

ВАЖНО

Необходимо честно ответить на все вопросы Страховщика, включая вопросы о состоянии здоровья Застрахованного лица. Если Страхователь / Застрахованное лицо сообщили заведомо ложные сведения, Договор страхования может быть признан недействительным и Страховые премии (взносы) возврату не подлежат.



- 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.
- По Страховым событиям, связанным с несчастным случаем, страхование начинает действовать с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой оплаты первой Страховой премии (взноса).
- 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 (тридцати) дней с Даты годовщины Договора страхования, с учетом положений раздела 10 настоящих Полисных условий. При этом датой уведомления считается дата его отправки 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, увеличение или уменьшение Страховой суммы, изменение периодичности уплаты Страховой премии (взносов), приобретение Дополнительных страховых программ и т. д.) на основании письменного заявления Страхователя и по соглашению со Страховщиком в любую Дату го-

довщины 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. При заключении Договора по Программе семейного страхования Страховые суммы на каждое Застрахованное лицо указаны в Страховом сертификате.
- 8.3. 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 (взносов), размера Страховой суммы, срока действия Договора страхования, степени Страхового риска Застрахованного лица.
- 8.4. Страховая премия (взнос) оплачивается Страхователем безналичным платежом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в валюте Российской Федерации по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования. Страховщик не обязан высылать какие-либо уведомления Страхователю об уплате Страховых премий (взносов).
- 8.5. Порядок уплаты Страховой премии (взносов) определяется Договором страхования и указывается в Страховом сертификате.
- 8.6. 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. 8.7 настоящих Полисных условий. Льготный период составляет 30 (тридцать) дней и начинается с даты оплаты очередной Страховой премии (взноса), в которую Страховая премия (взнос) не была уплачена.
- 8.7. 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 (взносов), которые 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 (взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования.

- 9.3.2. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, со-общенных Страховщику при заключении Договора страхования, а также проинформировать Страховщика об изменении вида профессиональной деятельности/занятости Застрахованного лица, о призыве на военную службу Застрахованного лица;

ВАЖНО

Офисный сотрудник стал работать инкассатором. В этом случае Страховщик вправе применить повышающий коэффициент к Страховой премии (взносу). 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:

- передать информацию финансовому консультанту;
- 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 занять много времени.



- 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 возратить или обеспечить возврат Выгодоприобретателем излишне уплаченной выплаты.
- 9.4. В период действия Договора страхования Застрахованное лицо имеет право:
- 9.4.1. Получить Страховую выплату, Медицинские услуги в Медицинских учреждениях, перечень которых определен в Договоре страхования, в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования, 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, в связи с чем отсрочить осуществление

Страховой выплаты до получения соответствующих документов и сведений.

- 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. Если после осуществления Страховщиком Страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица выяснится, что Застрахованное лицо живо, Страховщик имеет право потребовать возврата Страховой выплаты полностью.
- 9.6.12. Рассмотреть телесные повреждения, не указанные в п. 5.5, в сравнении с указанными по степени тяжести.
- 9.6.13. 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 или организовывать и оплачивать предоставление Застрахованному лицу Медицинских услуг в пределах указанной в Договоре Страховой суммы либо уведомлять о непризнании заявленного события Страховым случаем или дать в письменной форме обоснованный отказ от компенсации расходов 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 не возвращает Страховую премию (взнос) Страхователю при прекращении действия Договора страхования.
- 10.1.3. В случае неуплаты Страхователем Страховой премии (взноса) в установленный Договором страхования срок и размере.
- 10.1.4. Исполнения Страховщиком в полном объеме обязательств по Договору страхования.
- 10.1.5. 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. Принятия 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. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Заявления досрочное расторжение Договора страхования Страховщиком дополнительно могут быть запрошены документы из перечня ниже:
- 10.3.2.1. Копии документов, подтверждающие смену имени или фамилии, в том числе Свидетельство о смене имени, Свидетельство о браке, Свидетельство о разводе.

- 10.3.2.2. Оригиналы или нотариально заверенные копии документов, подтверждающих полномочия конкретного лица подписывать документы и (или) получать выплату.
- 10.3.2.3. Копия Договора страхования;
- 10.3.2.4. Копии документов об оплате страховой премии (взносов).

11. ПОШЛИНЫ, СБОРЫ И НАЛОГИ

- 11.1. 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.



12. 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 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) 232 28 28
Тел.: 8 (800) 555 28 28 (по России бесплатно)
Круглосуточная диспетчерская служба:
Тел.: 8 (495) 937 59 86
Тел.: 8 (495) 974 30 70
Тел.: 8 (800) 555 59 86 (по России бесплатно)
E-mail: feedback@metlife.ru
www.metlife.ru