«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

_____ Д.А. Максимов

«17» августа 2017 года

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ШТАТНЫХ СОТРУДНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ ОТ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Оглавление

1. Терминология 2
2. Субъекты страхования 4
3. Объект страхования 4
4. Страховые риски, страховые случаи 4
5. Заключение, оформление Договора. Срок действия Договора 5
6. Страховая премия и порядок ее уплаты, страховой тариф 7
7. Страховые суммы 9
8. Страховые выплаты 9
9. Прекращение Договора 12
10. Права и обязанности 13
11. Персональные данные 13
12. Заключительные положения 14

ПРИЛОЖЕНИЕ №1. СПИСОК МЕДИЦИНСКИХ СОСТОЯНИЙ 16

ПРИЛОЖЕНИЕ №2. ТАБЛИЦА СРАХОВЫХ СУММ НА 1 ЕДИНИЦУ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ/МАКСИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ЕДИНИЦ ЗАЩИТЫ 30

ПРИЛОЖЕНИЕ №3. ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 31

ПРИЛОЖЕНИЕ №4. ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ ОБ ОТЗЫВЕ СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ 33

ПРИЛОЖЕНИЕ №5. ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ 34

ПРИЛОЖЕНИЕ №6. ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ВЫДАЧУ ДУБЛИКАТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 35

ПРИЛОЖЕНИЕ №7. ОБРАЗЕЦ АНКЕТЫ КЛИЕНТА 36

Настоящие Правила страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от критических заболеваний (далее именуемые – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации на основе вида страхования «страхование от несчастных случаев и болезней». Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования от критических заболеваний (далее именуемого – «Договор»).

1. Терминология

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

Страховщик - Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ», которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.

Страхователь - дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (взносы) по Договору.

Родственник – лицо, находящееся в законном браке со Страхователем (супруг, супруга), или находящееся со Страхователем в фактически брачных отношениях (брак, не зарегистрированный в законном порядке в органах государственной власти). Родственниками в целях настоящих условий страхования могут также быть дети и внуки Страхователя и его супруга (супруги), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) брат и сестра Страхователя и его супруга (супруги), или ребенок полнородных или неполнородных брата и сестры Страхователя и его супруга (супруги), а также лицо, усыновленное Страхователем или его супругом (супругой).

Застрахованный – Страхователь в возрасте до 65 лет или Родственник в возрасте от 18 до 65 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного вследствие медицинского состояния из Списка. Возраст Застрахованного на дату заключения Договора не может превышать 60 лет. При достижении Застрахованным возраста 66 лет Договор в отношении него прекращает свое действие.

Выгодоприобретатель - лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный/наследники Застрахованного в случае реализации риска смерти Застрахованного в соответствии с условиями действующего законодательства.

Страховая сумма - установленная Договором денежная сумма, исходя из которой определяются размер страховой премии за каждую единицу защиты и размер страховой выплаты за каждую единицу защиты при наступлении страхового случая, и в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату в соответствии с условиями Договора. Размер Страховой суммы за единицу защиты зависит от возраста Застрахованного и изменяется при продлении Договора согласно Приложению №2 к Правилам. Изменение размера Страховой суммы за единицу защиты вступает в силу с первого числа месяца, следующего за месяцем, в течение которого у Застрахованного наступает очередной день рождения.

Страховая выплата – установленная Договором денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

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

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

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

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

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

Срок страхования - период времени, определяемый Договором, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и Договором. Срок страхования состоит из Периодов страхования. Первый Период страхования начинается с даты начала срока действия Договора и заканчивается последней календарной датой того же месяца. Последующие Периоды страхования равны одному календарному месяцу.

Список – список медицинских состояний, на которые распространяется страховая защита в рамках Правил и Договора. Список медицинских состояний приведен в Приложении №1 к Правилам.

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических, включая удар электрическим током и обморожение) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного.

Медицинское состояние – диагностированное квалифицированным врачом в течение срока страхования нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями. Из настоящего определения исключаются состояния, по поводу которых Застрахованный обращался за медицинской помощью или проходил лечение до даты начала срока страхования.

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

Единица защиты – условная единица, определяющая сочетание страховых сумм по страховым рискам. Размеры страховых сумм для одной Единицы защиты и правило расчета

размеров страховых сумм по рискам в зависимости от количества Единиц защиты указаны в Приложении №2 к Правилам.

2. Субъекты страхования

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

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие возникновения у него медицинского состояния из Списка.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. Страховыми рисками являются:

4.1.1. впервые выявленные и диагностированные в течение срока страхования медицинское состояние или проведенная в течение срока страхования серьезная хирургическая операция (*далее –риск медицинских состояний/серьезных операций*).

Медицинскими состояниями/серьезными операциями считаются состояния и операции, обозначенные в Списке медицинских состояний (далее – Список, Приложение №1 к Правилам) и характеризующиеся установлением в период действия Договора диагноза и наличием диагностических признаков/критериев, соответствующих указанным в Списке. Одномоментное диагностирование нескольких медицинских состояний из указанных в Списке медицинских состояний в целях страхования считается одним медицинским состоянием;

4.1.2. смерть в результате впервые выявленных и диагностированных в течение срока страхования медицинских состояний №1, №2, №3, №7, №8.1., №8.2., №11.1., №11.2. из Списка (*далее – риск смерти*).

4.2. Совершившиеся события, указанные в п. 4.1 Правил, являются страховыми случаями только тогда, когда они подтверждены документами, выданными компетентными органами, врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

Конкретный перечень исключений из страхового покрытия устанавливается Списком по отношению к каждому медицинскому состоянию/серьезной операции.

4.2.1. По всем медицинским состояниям/серьезным операциям, указанным в Списке, а также по риску смерти, страховыми случаями не признаются страховые риски:

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

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

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

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

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

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

ж) заболевания/операции на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем;

з) заболевания/операции на фоне наркомании/токсикомании и/или; употреблении наркотических, токсических и сильнодействующих веществ;

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

к) реализующиеся в результате эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

л) реализующиеся в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

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

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

о) реализующиеся в результате болезни Застрахованного в присутствии ВИЧ-инфекции;

п) реализующиеся в неоплаченный период срока страхования (в случае неоплаты страховой премии / взноса в размере и сроки, установленные Договором).

4.2.2. Помимо исключений из страхового покрытия, установленных п.4.2.1, по всем медицинским состояниям/серьезным операциям, указанным в Списке, страховыми случаями не признаются страховые риски:

а) если медицинское состояние диагностируется или хирургическая операция проводится вне сроков страхования;

б) если медицинское состояние (за исключением медицинских состояний №8.2, №9.2, №10.2, №11.2 Списка, указанных в Списке как реализующихся в результате несчастного случая), диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех Периодов страхования;

в) если диагностика медицинского состояния или хирургическая операция проводится врачом, не имеющим необходимой квалификации или с нарушением общепринятых в медицинской практике стандартов.

5. Заключение, оформление Договора. Срок действия Договора

5.1. Согласно Правилам Договор заключается путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Для заключения Договора Страхователь сообщает Страховщику данные о Застрахованных, которые приводятся в Приложении №1 к Договору.

5.2. Не может быть Застрахованным:

- лицо, на момент заключения Договора являющееся инвалидом или направленное на комиссию по установлению инвалидности;
- лицо, которое на момент заключения Договора является носителем ВИЧ или больное СПИДом;
- лицо, на момент заключения Договора страдающее психическим заболеванием или расстройством;
- лицо, на момент заключения Договора состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере.

Указанные обстоятельства являются заверениями об обстоятельствах в силу ст.431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации и в случае если будет обнаружено, что Страхователь сообщил Страховщику недостоверные заверения о них в отношении Застрахованного (в том числе путем заключения Договора и уплаты страховой премии), то Страховщик отказывает в страховой выплате Застрахованному лицу, Договор в отношении такого Застрахованного считается незаключенным, и Страховщик возвращает уплаченную последним страховую премию по такому Застрахованному. Кроме того, такой Договор может быть признан недействительным по требованию одной из сторон Договора .

5.3. Лицо, которому на момент заключения Договора было диагностировано одно из медицинских состояний из Списка или была проведена/рекомендована серьезная хирургическая операция из Списка могут быть приняты на страхование с ограничением страхового покрытия согласно следующей таблице:

Мед.состояние	**Исключение для страховых событий по риску медицинских состояний/серьезных операций**
1	Мед.состояние 1, 9.1, 9.2
2	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6, 8.1, 8.2
3	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6, 8.1, 8.2, 10.1, 10.2, 11.1, 11.2
4	Мед.состояние 2, 3, 4
5	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6
6	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6
7	Мед.состояние 3, 7, 11.1, 11.2
8.1	Мед.состояние 2, 3, 8.1, 8.2, 9.1, 9.2
8.2	Мед.состояние 8.1, 8.2
9.1	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6, 8.1, 8.2, 9.1, 9.2
9.2	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6, 8.1, 8.2, 9.1, 9.2
10.1	Мед.состояние 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.1, 8.2, 9.1, 9.2, 10.1, 10.2, 11.1, 11.2
10.2	Мед.состояние 10.1, 10.2
11.1	Мед.состояние 3, 5, 6, 7, 11.1, 11.2
11.2	Мед.состояние 3, 5, 6, 7, 11.1, 11.2

5.4. Для принятия решения о заключении Договора Страховщиком могут быть затребованы любые документы и сведения, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска, в том числе Страховщик вправе требовать заполнения анкеты о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, и(или) прохождения медицинского освидетельствования.

Документы и сведения, предоставляемые для заключения Договора, являются неотъемлемой частью Договора.

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

5.6. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение Договора, который скрепляется собственноручной подписью Страхователя и подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи понимается графическое и цветовое воспроизведение подписи типографским способом или ее воспроизведение при выводе на печать Договора непосредственно из информационной операционной системы Страховщика.

В случае утери страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса и имеет право потребовать от Страхователя оплаты стоимости изготовления полиса. После передачи дубликата страхового полиса Страхователю утерянный экземпляр страхового полиса считается недействительным.

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

5.8. Если иное не определено в Договоре:

а) срок действия Договора устанавливается с даты начала его действия по последнее число месяца, следующего за месяцем начала действия Договора. Далее Договор может быть продлен автоматически на следующий календарный месяц при соблюдении условий Правил. Дата начала действия Договора указывается в Страховом полисе;

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

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

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

5.9. Страхование действует по всему миру, 24 часа в сутки.

5.10. Договор может быть заключен в отношении Страхователя, то есть Страхователь является одновременно Застрахованным по Договору страхования. Также Договор может быть заключен в отношении Родственника.

5.11. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

6. Страховая премия и порядок ее уплаты, страховой тариф

6.1. Размер страховой премии по Договору определяется согласно тарифам, установленным Страховщиком, в зависимости от количества Застрахованных, количества единиц защиты, установленных для каждого Застрахованного.

6.2. Если иного не установлено Договором, страховая премия уплачивается Страхователем лично, либо путем поручения бухгалтерии предприятия или организации,

сотрудником которой является Страхователь, осуществлять перевод страховой премии Страховщику, при этом:

- оплата первой Страховой премии должна быть произведена в первый день действия Договора. Первая страховая премия, в размере указанном в Страховом полисе, является согласованной сторонами страховой премией за весь период с начала действия Договора и до окончания месяца, следующего за месяцем, в котором началось действие Договора;
- при автоматическом продлении срока действия Договора на следующий календарный месяц, оплата страховой премии производится в первый календарный день месяца, на который был продлен срок действия Договора.

Страхователь вправе по соглашению со Страховщиком использовать иные варианты уплаты страховой премии - представителю Страховщика наличными деньгами, с использованием платежной карты, через учреждение банка без открытия счета или перечислением на счет Страховщика путем безналичных расчетов, в том числе путем периодического дебетования Страховщиком карточного счета Страхователя, осуществляемого на основании его письменного разрешения. При этом обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной:

- при оплате через бухгалтерию работодателя – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре;
- при оплате наличными деньгами – на дату оформления квитанции формы А-7;
- при оплате с использованием платежной карты – на дату оформления квитанции формы А-7, подтверждающей совершение операции с использованием платежной карты;
- при оплате через учреждение банка без открытия счета – на дату оформления документа, выдаваемого учреждением банка в подтверждение принятия денежных средств от плательщика;
- при оплате банковским переводом – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

• в порядке, предусмотренном п.6.3., п.6.4, п.6.5. Правил, будет считаться не вступившим в силу с даты его заключения или, соответственно, прекратившим свое действие с момента окончания последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос.

• при наступлении страхового случая в течение льготного периода, Договор будет считаться прекратившим свое действие по окончании соответствующего льготного периода, за который Страховщик предоставил Страхователю отсрочку. В этом случае ответственность Страховщика по Договору прекращается с даты окончания соответствующего льготного периода, за который Страховщик предоставил Страхователю отсрочку, с учетом п. 8.1. Правил.

7. Страховые суммы

7.1. Страховые суммы устанавливаются в Договоре отдельно по каждому Застрахованному кратно страховой сумме, соответствующей одной единице защиты, при этом общее количество единиц защиты в отношении Застрахованного не должно превышать максимально допустимого количества единиц защиты, установленного в Приложении №2 к Правилам.

7.2. В течение срока страхования Страхователь вправе изменить количество единиц защиты в отношении Застрахованного посредством заключения нового (дополнительного) Договора , при этом в отношении нового Договора будут применяться требования п.4.1, п.4.2, п.5.2 Правил, а общее количество единиц защиты по всем Договорам , действующим в отношении Застрахованного, не должно превышать максимально допустимого количества единиц защиты, установленного в Приложении №2 к Правилам страхования.

8. Страховые выплаты

8.1. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, осуществляется Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором. При неуплате очередного страхового взноса в течение льготного периода, автоматическое продление Договора будет считаться не вступившим в действие, и Договор будет считаться прекратившим свое действие с момента окончания

последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос. В этом случае, события, произошедшие в течение льготного периода, не признаются страховыми случаями.

8.2. Размер страховых выплат определяется в соответствии с Приложением №2 к Правилам, с учетом количества единиц защиты, установленных для Застрахованного

8.2.1. Размер страховой выплаты по всем застрахованным рискам, кроме медицинского состояния №1, составляет 100% от установленной Застрахованному страховой суммы;

8.2.2. Размер страховой выплаты по медицинскому состоянию №1 определяется с учетом установленной Застрахованному размера страховой суммы и стадии заболевания:

а) Злокачественные новообразования I стадии (злокачественные опухоли без отдаленных метастазов и без поражения регионарных лимфатических узлов по классификации TNM), а также болезнь Ходжкина I ст. Размер страховой выплаты составляет 50% от страховой суммы.

б) Злокачественные новообразования II стадии (злокачественные опухоли без отдаленных метастазов и без поражения регионарных лимфатических узлов по классификации TNM), а также болезнь Ходжкина II ст., хронические лейкозы и неходжкинские виды лимфом, лимфомы кожи. Размер страховой выплаты составляет 70% от страховой суммы.

в) Злокачественные новообразования III стадии (злокачественные опухоли с поражением регионарных лимфатических узлов, но без отдаленных метастазов), а также болезнь Ходжкина III ст. Размер страховой выплаты составляет 90% от страховой суммы.

г) Злокачественные опухоли IV стадии – опухоль с наличием отдаленных метастазов, с поражением или без поражения регионарных лимфатических узлов), а также все виды острых лейкозов, болезнь Ходжкина IV ст., опухоли головного мозга Gr III-IV. Размер страховой выплаты составляет 100% от страховой суммы.

8.2.3. Размер страховой выплаты по риску смерти составляет 100% установленной Застрахованному страховой суммы. Выгодоприобретатель имеет право на получение страхового возмещения по риску смерти только в том случае, если Застрахованным ранее не была получена страховая выплата в связи с реализацией риска медицинских состояний/серьезных операций.

8.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска медицинских состояний/серьезных операций, Выгодоприобретатель обязан предоставить:

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

б) копию страхового полиса с приложениями;

в) копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

г) оригиналы выписки из амбулаторной карты/истории болезни Застрахованного или медицинской справки, выданные соответствующим медицинским учреждением, с окончательным диагнозом, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения, заверенные соответствующим образом выдавшими лечебными учреждениями;

д) копии протоколов проведенных операций;

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

ж) заключение врача-специалиста (онколога, гематолога, кардиолога и т.п.) с указанием диагноза;

з) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;

и) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенную выдавшим учреждением копию медицинского заключения о характере и степени тяжести

производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

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

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

м) если Застрахованный являлся водителем, пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения.

Конкретный перечень предоставляемых документов при установлении определенного диагноза медицинского состояния или проведении хирургической операции, устанавливается Списком.

Все документы предоставляются в виде оригиналов или должным образом заверенных копий.

Все предоставляемые документы должны быть на русском языке, либо в виде нотариально удостоверенного перевода.

Все представляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть надлежащим образом заверены, то есть учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

8.4. При реализации риска смерти (помимо документов, предусмотренных п.8.3 Правил, исключая листы нетрудоспособности), Выгодоприобретатель обязан предоставить:

а) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

б) медицинское заключение о причине смерти: заверенную копию медицинского свидетельства о смерти, копию протокола патолого-анатомического вскрытия, копию акта судебно-медицинского исследования;

в) свидетельство о праве на наследство, состоящее из суммы страховой выплаты, выданное нотариусом/форму о назначение Выгодоприобретателя;

г) заверенную копию посмертного эпикриза;

д) заверенную копию протокола операции;

е) распоряжение Страхователя о назначении выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного.

8.5. Решение о признании события страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами, на основании документов, предоставленных заявителем. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска страховым случаем до получения запрошенных медицинских документов и/или заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в п.8.3., п.8.4. Правил, а также установленных Списком, предоставления документов в иной форме или предоставления иных документов, аналогичных указанным в п.8.3., п.8.4. Правил, а также установленных Списком, если на основании предоставленных заявителем документов представляется возможным сделать

вывод об обстоятельствах наступления страхового случая, исключить обстоятельства, указанные в п.4.2 Правил и определить размер страховой выплаты.

При необходимости Страховщик вправе запросить у Страхователя, Выгодоприобретателя дополнительные документы, Страховщик также вправе самостоятельно запросить сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у медицинских учреждений и других предприятий, и организаций, располагающих необходимой информацией.

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

8.6. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.8.3. п.8.4 Правил, а также установленных Списком.

8.7. При реализации риска медицинских состояний/серьезных операций, в случае, если Застрахованный умирает, не получив страховую выплату, но заявление о наступлении страхового события с приложением документов им были направлены Страховщику, право на получение страхового возмещения по риску медицинского состояния.

8.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты принятия Страховщиком такого решения.

8.9. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы по перечислению страховой выплаты несет получатель.

8.10. После осуществления страховой выплаты по одному из медицинских состояний, Договор прекращает свое действие относительно отдельных медицинских состояний, указанных в п.5.3. Правил.

9. Прекращение Договора

9.1. Страхование в отношении Застрахованного прекращается:

- по истечении срока действия Договора;
- в первый день месяца, следующего за месяцем достижения Застрахованным возраста 66 лет;
- в случае смерти Застрахованного;
- с даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа.

9.2. Страхование может быть прекращено также:

- в соответствии с п.6.3., п.6.4., п.6.5. Правил в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленные сроки;
- в случае заявления Страхователя о расторжении Договора;
- в случае смерти Страхователя.

9.3. При досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя в течение 5 рабочих дней с даты заключения Договора предусматривается полный возврат Страхователю ранее уплаченной страховой премии. При досрочном расторжении Договора по истечении 5 рабочих дней с даты его заключения или в случае, если в течение 5 рабочих дней с момента заключения Договора произошел страховой случай по любому из рисков, возврат страховой премии не предусматривается. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком (его представителем) письменного заявления Страхователя об отказе от Договора. В случае, если Выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему до расторжения Договора, и возврат страховой премии был произведен в полном объеме в соответствии с условиями настоящего пункта, размер страховой выплаты, подлежащей выплате

Страхователю/Выгодоприобретателю, уменьшается на сумму возвращенной страховой премии. Возврат Страхователю страховой премии производится в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

10. Права и обязанности

10.1. Страхователь вправе:

а) пользоваться правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации;

б) вносить изменения в Договор на основании заявления установленной формы. Изменения вступают в силу с начала очередного календарного месяца, следующего за месяцем, в котором заявление об изменении было принято и подписано Страховщиком.

10.2. Страхователь обязан:

а) уплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором;

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

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

10.3. Страховщик вправе:

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

б) если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном отказать в страховой выплате, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

в) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве заявителя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока заявитель не представит Страховщику необходимые доказательства;

г) при изменении степени страхового риска, Страховщик вправе изменить страховую премию и условия страхования в порядке, установленном законодательством РФ с направлением письменного уведомления Страхователю 31 (тридцать один) день до даты изменения;

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

е) если Договором предусмотрена возможность автоматического продления срока действия Договора на следующий календарный месяц, с сохранением условий страхования неизменными, то в случае отказа Страхователя от заключения дополнительного соглашение к Договору в связи с изменением Правил или страховых тарифов;

ж) Страховщик вправе не продлевать срок действия Договора со Страхователем на следующий календарный месяц;

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

10.4. Страховщик обязан:

а) передать Страхователю или Застрахованному страховой полис с приложением Правил;

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

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

11. Персональные данные

11.1. Страхователь, заключая Договор на основании Правил, в соответствии Федеральным законом РФ №152–ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного Договора . Страхователь выражает Страховщику свое согласие на предоставление Выгодоприобретателю информации об исполнении Страховщиком и/ или Страхователем обязательств по Договору (в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий и иных заявлений, наступлении/ вероятности наступления страховых случаев, оплате в счет страхового возмещения либо выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному Договору информацию).

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения, передачи (в том числе трансграничной), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия Договора и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора . Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

12. Заключительные положения

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

12.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относятся документы, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, Правила, а также все относящиеся к Договору надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

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

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

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

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

Приложение №1 к Правилам страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от критических заболеваний

Список медицинских состояний

Медицинское состояние	**Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия**	**Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем**	**Исключения из страхового покрытия** *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	**Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая** *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
Медицинское состояние № 1.	Злокачественное новообразование / заболевание с установлением диагноза согласно любому из следующих кодов классификации по МКБ 10: С 00-С 14. Злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки. С 15-С 26. Злокачественные новообразования органов пищеварения. С 30-С 39. Злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки. С 40-С 41. Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей. С 43-С 44. Меланома и другие злокачественные новообразования кожи. С 45-С 49. Злокачественные новообразования мезотелиальных и мягких тканей. С 50. Злокачественное новообразование молочной железы. С 51-С 58. Злокачественные новообразования женских половых органов. С 60-С 63. Злокачественные новообразования мужских половых органов. С 64-С 68. Злокачественные новообразования мочевых путей. С 69-С 72. Злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы. С 73-С 75. Злокачественные новообразования щитовидной железы и других эндокринных желез. С 81-С 96. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей. С 97. Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций.	1. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, является окончательным. 2. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, установлен Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, подтвержден заключением специализированного медицинского учреждения (онкологический/гематологический профиль) или профильного врача специалиста (онколога/гематолога), при этом диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, содержит указание как стадии новообразования по системе TNM (T (T1, T2, T3, T4), N (N0, N1, N2, N3, Nx), M (M0, Ml, Mx), так и стадии опухолевого процесса: 1, 2, 3, 4 стадии. 4. Наличие данных клинико-инструментальных методов диагностики, свидетельствующих об имеющемся злокачественном новообразовании и нарушении функционирования органов и систем организма в связи с опухолевым процессом. 5. Наличие данных морфологического (гистологического) исследования биопсийного материала, свидетельствующих о злокачественной природе опухолевого образования, код биологических свойств которого соответствует /3 (первичный очаг), /6 (метастаз), /9 (первичный или метастатический очаг) по действующей Международной классификации онкологических заболеваний (МКБ-О). Датой наступления страхового случая является дата проведения прижизненного патолого-анатомического / гистологического исследования, указанная в пункте 28 Протокола прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (учетная форма № 014-1/у).	1. Все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN I-III). 2. Все злокачественные опухоли кожных покровов, кроме злокачественной меланомы кожных покровов и лимфомы кожи. 3. Все опухоли, гистологически описанные как предраковые. 4. Любой неинвазивный рак (cancer in situ, опухолевые образования, код биологических свойств которых соответствует /2 (неинвазивный рак) на основании гистологического заключения по действующей Международной классификации онкологических заболеваний (МКБ-О). 5. Все опухоли в присутствии ВИЧ-инфекции и/или СПИД. 6. Все злокачественные заболевания на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 7. Все злокачественные заболевания на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 8. Установление диагноза вне срока страхования.	1. Выписка (выписки) из истории болезни (карты амбулаторного больного), выданная (выданные) государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной и/или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по онкологии, подписанная (подписанные) лечащим врачом, завизированная (завизированные) главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (история развития) настоящего заболевания; - полный окончательный диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации TNM и стадии опухолевого процесса; - результаты обследования пациента; - результаты морфологического (гистологического) исследования биопсийного материала (с указанием даты заключения, кода биологических свойств новообразования по действующей Международной классификации онкологических заболеваний); - данные о проведенном лечении; - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения. 2. Заключение врача онколога (гематолога), если лечение проводилось в медицинском учреждении не онкологического профиля. 3. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма N 090/У). 4. Контрольная карта диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием (форма №030-6/У). 5. Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием (форма №030-6/ГРР). 6. Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (форма №014-1/у).

Медицинское состояние	**Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия**	**Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем**	**Исключения из страхового покрытия** *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	**Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая** *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
Медицинское состояние № 2.	Некроз (омертвление) участка сердечной мышцы в результате острой недостаточности коронарного кровообращения с установлением диагноза согласно любому из следующих кодов классификации по МКБ10: I 21 – острый инфаркт миокарда (инфаркт миокарда, уточненный как острый или установленной продолжительностью 4 недели (28 дней) или менее после возникновения острого начала): I 21.0 Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда; I 21.1 Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда; I 21.2 Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций; I 21.3 Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации; I 21.4 Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда; I 21.9 Острый инфаркт миокарда неуточненный.	1. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, является окончательным. 2. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, установлен Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, подтвержден заключением специализированного медицинского учреждения (кардиологический профиль) или профильного врача специалиста (кардиолога). 4. Наличие нижеследующих изменений в данных электрокардиографического исследования: 4.1. Пациенты с элевацией сегмента ST: элевация сегмента ST в точке «J» в двух или более соседних отведениях >/= 0,2 mV в V1, V2, V3 и >/= 0,1 mV в других отведениях (соответственно, во фронтальной плоскости это отведения aVL, I, инвертированное aVR, II, aVF, III). 4.2. Пациенты без элеваций сегмента ST*: a. депрессия сегмента ST; b. только отклонения от нормы зубца T. **Новая или предположительно новая депрессия сегмента ST или отличный от нормального зубец T, или то и другое вместе, должны наблюдаться в двух или более соответствующих отведениях. Так же новая или предположительно новая инверсия зубца T >/= 1 мм должна быть представлена минимум в двух соответствующих отведениях.* 5. Наличие нижеследующих изменений в результатах лабораторных исследований крови: 5.1 максимальная концентрация тропонина I или T превышающая установленный уровень (99-й перцентиль эталонной контрольной группы) хотя бы в одном случае в течении 24 часов следующих за клиническим событием; 5.2 максимальное значение МВ КФК* (предпочтительно определение массы МВ КФК) превышающее 99-й перцентиль эталонной контрольной группы при двух последовательных определениях, или однократное значение превышающее нормальное значение в два раза в течении первых часов после начала клинического события. **Уровень МВ КФК должен сначала повышаться, а затем - снижаться.*	1. Инфаркты миокарда, имеющие проявление только в виде зарегистрированного увеличения концентрации тропонина I или T в крови. 2. Инфаркты миокарда, не сопровождающиеся диагностически значимыми изменениями (элевация или депрессия) положения сегмента ST. 3. Безболевые, бессимптомные («немые») формы инфаркта миокарда, не сопровождающиеся клиническими проявлениями. 4. Другие формы острых коронарных синдромов. 5. Диагноз инфаркта миокарда с неизвестными или неустановленными сроками давности, постинфарктный кардиосклероз. 6. Инфаркт на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 7. Инфаркт на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 8. Установление диагноза вне срока страхования.	1. Выписка из истории болезни, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной и/или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по кардиологии, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) настоящего заболевания; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса; - результаты обследования пациента: описание ЭКГ, результаты исследований в крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза клеток миокарда (ферменты, тропонины и др.); - данные о проведенном лечении; - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.

Медицинское состояние	Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия	Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем	Исключения из страхового покрытия *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
		**При недоступности тропонина или МВ КФК, могут быть задействованы общая КФК (в значении в два раза превышающем контрольный уровень) или В фракция КФК.* Датой наступления страхового случая является дата, указанная в заключении специализированного медицинского учреждения (кардиологический профиль) или профильного врача специалиста (кардиолога) как дата инфаркта миокарда. В случае, если в заключении дата не указана, датой страхового случая является дата установления окончательного диагноза, соответствующего критериям медицинского состояния.		
Медицинское состояние № 3.	Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие причины цереброваскулярного (не травматического) происхождения с установлением диагноза согласно любому из следующих кодов классификации по МКБ10: I 60 Субарахноидальное кровоизлияние: I 60.0 Субарахноидальное кровоизлияние из каротидного синуса и бифуркации внутренней сонной артерии; I 60.1 Субарахноидальное кровоизлияние из средней мозговой артерии; I 60.2 Субарахноидальное кровоизлияние из передней соединительной артерии; I 60.3 Субарахноидальное кровоизлияние из задней соединительной артерии; I 60.4 Субарахноидальное кровоизлияние из базилярной артерии; I 60.5 Субарахноидальное кровоизлияние из позвоночной артерии; I 60.6 Субарахноидальное кровоизлияние из других внутричерепных артерий; I 60.7 Субарахноидальное кровоизлияние из внутричерепной артерии неуточненной; I 60.8 Другое субарахноидальное кровоизлияние; I 60.9 Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное. I 61 Внутримозговое кровоизлияние: I 61.0 Внутримозговое кровоизлияние в полушарие субкортикальное; I 61.1 Внутримозговое кровоизлияние в полушарие кортикальное;	1. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, является окончательным. 2. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, установлен Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, подтвержден заключением специализированного медицинского учреждения (неврологический профиль) или профильного врача специалиста (невролога). 4. Внезапное (в течение минут, реже – часов) появление невыявлявшейся ранее очаговой неврологической симптоматики и/или общемозговых нарушений. 5. Имеется стойкая неврологическая симптоматика длительностью более 24 часов. 6. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, подтвержден наличием типичных клинических симптомов, данными компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга (включающими в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию). 7. Длительность стойких неврологических нарушений должна составлять не менее 3 (трёх) месяцев с даты возникновения стойкой неврологической симптоматики. Стойким неврологическим нарушением признается одно из нижеследующих медицинских состояний, установленных невропатологом: • плегия одной из конечностей;	1. Преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения. 2. Травматические повреждения головного мозга. 3. Неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени. 4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики. 5. Инсульты, проявления которых ограничились субъективными ощущениями застрахованного лица - потерей осязания (сенсорной чувствительности), обоняния, головными болями, апатией, синдромом хронической усталости, головокружениями, тошнотой, утомляемостью. 6. Инсульт на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 7. Инсульт на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 8. Установление диагноза вне срока страхования.	1. Выписка из истории болезни стационарного больного, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по неврологии/нейрохирургии, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, заверенная гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) настоящего заболевания; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса; - результаты обследования пациента (описание и заключение СКТ, МРТ, результаты исследований ликвора, описание и заключение УЗДГ, ангиографии и т.д.); - данные о проведенном лечении; - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения. 2. Выписка/выписки из истории болезни/карты амбулаторного больного, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности по неврологии/нейрохирургии, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - полное описание неврологического статуса и стойких неврологических нарушений не ранее чем через 3 месяца с даты установления диагноза.

Медицинское состояние	Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия	Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем	Исключения из страхового покрытия *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
	I 61.2 Внутримозговое кровоизлияние в полушарие неуточненное; I 61.3 Внутримозговое кровоизлияние в ствол мозга; I 61.4 Внутримозговое кровоизлияние в мозжечок; I 61.5 Внутримозговое кровоизлияние внутрижелудочковое; I 61.6 Внутримозговое кровоизлияние множественной локализации; I 61.8 Другое внутримозговое кровоизлияние; I 61.9 Внутримозговое кровоизлияние неуточненное. I 62 Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние: I 62.0 Субдуральное кровоизлияние (острое) (нетравматическое); I 62.1 Нетравматическое экстрадуральное кровоизлияние; I 62.2 Внутричерепное кровоизлияние (нетравматическое) неуточненное. I 63 Инфаркт мозга. I 63.0 Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий; I 63.1 Инфаркт мозга, вызванный эмболией прецеребральных артерий; I 63.2 Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом прецеребральных артерий; I 63.3 Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий; I 63.4 Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий; I 63.5 Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий; I 63.6 Инфаркт мозга, вызванный тромбозом вен мозга, непиогенный; I 63.8 Другой инфаркт мозга; I 63.9 Инфаркт мозга неуточненный. I 64 Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт.	• афазия, анартрия; • сосудистые деменции; • неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: ✓ самостоятельный приём пищи; ✓ контроль экскреторных функций; ✓ соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); ✓ мыться (способность мыться в душе или в ванне); ✓ одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • подвижность (способность самостоятельно передвигаться дома или в пределах этажа); • необходимость постоянного наблюдения и присутствия специального персонала по уходу. Датой наступления страхового случая является дата, указанная в заключении специализированного медицинского учреждения (неврологический профиль) или профильного врача специалиста (невролога) как дата нарушения мозгового кровообращения. В случае, если в заключении дата не указана, датой страхового случая является дата установления окончательного диагноза, соответствующего критериям медицинского состояния.		
Медицинское состояние № 4.	Перенесение Застрахованным операции аортокоронарного / маммокоронарного шунтирования (наложение анастомозов между аортой / внутренней грудной артерией и	1.Операция назначена Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 2. Операция проведена Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования.	1. Ангиопластика. 2. Стентирование.	1. Выписка из истории болезни / копия истории болезни, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской

Медицинское состояние	Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия	Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем	Исключения из страхового покрытия *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
	участком пораженной коронарной артерии) из приведенного ниже списка, выполненной открытым доступом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий. Список операций в соответствии с кодом действующей Номенклатуры медицинских услуг: А16.12.004.001 Коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения. А16.12.004.002 Коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения. А16.12.004.003 Коронарное шунтирование с протезированием клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения. А16.12.004.004 Коронарное шунтирование с пластикой клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения. А16.12.004.005 Коронарное шунтирование с протезированием и пластикой клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения. А16.12.004.006 Коронарное шунтирование в сочетании с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией сердца. А16.12.004.007 Коронарное шунтирование в сочетании с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией сердца в условиях искусственного кровообращения.	3. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом ангиографии коронарных артерий. 4. Операция завершилась благополучно для жизни Застрахованного, т.е. заявить о событии, обладающем признаками страхового случая, он вправе только после проведения операции. Датой наступления страхового случая является дата проведения операции.	3. Любые другие внутриартериальные манипуляции. 4. Эндоскопические манипуляции. 5. Воздействие лазером. 6. Другие процедуры, проведение которых не связано с открытым оперативным доступом к сердцу. 7. Операции на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 8. Операции на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ 9.Операция вне срока страхования.	деятельности, в объеме стационарной и / или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по кардиохирургии, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) развития настоящего заболевания; - дату, когда Застрахованному впервые сделано назначение о проведении операции; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса. - результаты коронарной ангиографии. 2. Копия протокола операции или копия истории болезни, подписанная главным врачом лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения.
Медицинское состояние № 5.	Перенесение Застрахованным реконструктивной операции на грудной и / или брюшной частях аорты в целях лечения заболевания аорты, диагностированного в срок страхования, посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом, и определенной согласно коду действующей Номенклатуры медицинских услуг как «А16.12.011.002 Резекция аорты с протезированием».	1. Операция назначена Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 2. Операция проведена Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Операция завершилась благополучно для жизни Застрахованного, т.е. заявить о событии, обладающем признаками страхового случая, он вправе только после проведения операции. Датой наступления страхового случая является дата проведения операции.	1. Стентирование аорты. 2. Любые манипуляции на аорте с применением внутрисосудистого доступа. 3. Операции на ветвях аорты. 4. Операции на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 5. Операции на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ 6. Операции вне срока страхования.	1. Выписка из истории болезни / копия истории болезни, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной и / или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по кардиохирургии, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) развития настоящего заболевания; - дату, когда Застрахованному впервые сделано назначение о проведении операции; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса.

Медицинское состояние	**Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия**	**Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем**	**Исключения из страхового покрытия** *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	**Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая** *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
				2. Копия протокола операции или копия истории болезни, подписанная главным врачом лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения.
Медицинское состояние № 6.	Перенесение Застрахованным операции (из приведенного ниже списка) полной хирургической замены одного или более пораженных в период срока страхования клапанов сердца искусственными аналогами с целью лечения недостаточности и / или стеноза клапанов сердца (митрального, трикуспидального, аортального, клапана легочной артерии). Список операций в соответствии с кодом действующей Номенклатуры медицинских услуг: А16.10.003.005 Протезирование митрального клапана в условиях искусственного кровообращения. А16.10.003.006 Протезирование аортального клапана в условиях искусственного кровообращения А16.10.003.007 Протезирование трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения. А16.10.003.008 Протезирование аортального клапана и митрального клапана в условиях искусственного кровообращения. А16.10.003.009 Протезирование аортального клапана и пластика митрального клапана в условиях искусственного кровообращения. А16.10.003.010 Протезирование митрального клапана и пластика аортального клапана в условиях искусственного кровообращения. А16.10.003.011 Протезирование митрального клапана и трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения. А16.10.003.012 Протезирование митрального клапана и пластика трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения. А16.10.003.013 Протезирование трикуспидального клапана и пластика митрального клапана в условиях искусственного кровообращения. А16.10.003.014 Протезирование аортального клапана и трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения.	1. Операция назначена Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 2. Операция проведена Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Операция завершилась благополучно для жизни Застрахованного, т.е. заявить о событии, обладающем признаками страхового случая, он вправе только после проведения операции. Датой наступления страхового случая является дата проведения операции.	1. Открытое рассечение клапана сердца (вальвулотомия). 2. Пластика клапанов сердца (вальвулопластика). 3. Любые манипуляции на клапанах сердца с применением внутрисосудистого доступа. 4.Операции с целью лечения врожденных пороков клапанов сердца. 5. Операции с целью лечения пороков клапанов сердца, диагностированных до заключения договора страхования. 6. Операции на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 7.Операции на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 8. Операции вне срока страхования.	1. Выписка из истории болезни, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной и / или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по кардиохирургии, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) развития настоящего заболевания; - дату, когда Застрахованному впервые сделано назначение о проведении операции; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса. 2. Копия протокола операции или копия истории болезни, подписанная главным врачом лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения.

Медицинское состояние	Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия	Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем	Исключения из страхового покрытия *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
	A16.10.003.015 Протезирование аортального клапана и пластика трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения. A16.10.003.016 Протезирование трикуспидального клапана и пластика аортального клапана в условиях искусственного кровообращения. A16.10.003.017 Протезирование аортального клапана, митрального клапана и трикуспидального клапана в условиях искусственного кровообращения. A16.10.003.018 Протезирование митрального клапана, трикуспидального клапана и пластика аортального клапана в условиях искусственного кровообращения. A16.10.003.019 Протезирование митрального клапана, пластика трикуспидального клапана и аортального клапана в условиях искусственного кровообращения. A16.10.003.020 Протезирование трикуспидального клапана, пластика аортального клапана и митрального клапана в условиях искусственного кровообращения.			
Медицинское состояние № 7.	Установление Застрахованному диагноза согласно следующему коду классификации по МКБ10: «G 35. Рассеянный склероз».	1. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, является окончательным. 2. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния установлен Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, подтвержден заключением специализированного медицинского учреждения (неврологический профиль) или профильного врача специалиста (невролога). 4. Наличие типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства. 5. Наличие типичных для данного заболевания изменений, выявленных при МРТ головного мозга. 6. Присутствие у застрахованного неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев. 7. Перенесение застрахованным по меньшей мере двух документально подтвержденных эпизодов	1. Рассеянный склероз на фоне хронического алкоголизма/ алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 2. Рассеянный склероз на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 3. Установление диагноза вне срока страхования.	1.Выписка из истории болезни/амбулаторной карты, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по неврологии / нейрохирургии, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) развития настоящего заболевания; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса; - результаты обследования пациента (описание и заключение СКТ, МРТ, результаты исследований ликвора, т.д.); - данные о проведенном лечении; - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения. 2. Выписки из карты амбулаторного больного / истории болезни, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности по неврологии/нейрохирургии, подписанная

Медицинское состояние	Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия	Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем	Исключения из страхового покрытия *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
		обострения заболевания с промежутками не менее одного месяца. 8. Перенесение застрахованным одного документально подтвержденного эпизод обострения при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости (выявление олигоклонального иммуноглобулина IgG). Датой наступления страхового случая является дата установления окончательного диагноза, соответствующего критериям медицинского состояния.		лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - описание неврологических нарушений, наблюдаемых непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев; - описание эпизодов обострения заболевания; - результаты магнитно-резонансной томографии; - результаты исследования цереброспинальной жидкости.
Медицинское состояние № 8.1.	Терминальная стадия хронической почечной недостаточности, развившаяся в результате заболевания, подтвержденная установлением диагноза согласно следующему коду классификации по МКБ10: «N 18.0. Терминальная стадия почечной недостаточности на стадии 5 хронической болезни почек (N 18.5.)». Терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к необратимому нарушению экскреторной и инкреторной функции почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма и требует проведения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или операции трансплантации донорской почки.	1. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, является окончательным. 2. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, установлен Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния подтвержден заключением специализированного медицинского учреждения (нефрологический/урологический профиль) или профильного врача специалиста (нефролога/уролога). 4. Наличие нижеследующих изменений в данных клинических и лабораторных исследований: 4.1. Клиренс креатинина: прогрессирующее снижение клубочковой фильтрации (менее 15 мл/мин/1,73 $м^2$). 4.2. Анализ крови биохимический: - нарастающий уровень креатинина крови в мкмоль/л, соответствующий стадии 5 ХБП по номограмме с учетом пола, возраста и расы; -дисэлектролитемия (гиперкалиемия, гиперфосфоремия, гиперкальциемия, гипернатриемия). 4.3. Исследование pH крови: метаболический ацидоз. 4.4. Анализ крови общий: анемия, тромбоцитопения, увеличение СОЭ. 4.5. Первичные изменения тканей почек с уменьшением числа и функции нефронов. 4.6. Вторичные изменения различных внутренних органов и систем (артериальная гипертензия, «уремическое легкое», перикардит, остеит, энцефалопатия, стоматит и другие).	1. Лечение, независимо от его вида, проведенное по поводу почечной недостаточности в стадии компенсации. 2. Терминальная стадия почечной недостаточности в результате поражения почек алкогольной природы. 3. Терминальная стадия почечной недостаточности на фоне хронического алкоголизма/ алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 4. Терминальная стадия почечной недостаточности при поражении почек в результате употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 5. Терминальная стадия почечной недостаточности на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 6. Установление диагноза вне срока страхования.	1. Выписка из истории болезни, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной и / или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. имеющим право осуществлять трансплантацию почки (при перенесении застрахованным процедуры ранспланатации почки) и / или имеющим право на проведении процедуры гемодиализа (при перенесении застрахованным процедуры гемодиализа), подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) развития настоящего заболевания; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса; - результаты обследования пациента: биохимический анализ крови в динамике (с обязательным указанием креатинина, электролитов, pH), полный клинический анализ крови, результаты пробы с нагрузкой белком; - данные о проведенном лечении; - дату начала гемодиализа / перитониального диализа; - протокол операции по трансплантации почки (при проведении такой операции); - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.

Медицинское состояние	Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия	Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем	Исключения из страхового покрытия *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
		4.7. Изменение концентрационной функции почек по результатам пробы с нагрузкой белком, пробы на разведение и концентрацию. 5. Проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Датой наступления страхового случая является дата первой процедуры регулярного диализа (трансплантации).		
Медицинское состояние № 8.2.	Терминальная стадия хронической почечной недостаточности, развившаяся в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, подтвержденная установлением диагноза согласно следующему коду классификации по МКБ10: «N 18.0. Терминальная стадия почечной недостаточности на стадии 5 хронической болезни почек (N 18.5).». Терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к необратимому нарушению экскреторной и инкреторной функции почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма и требует проведения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или операции трансплантации донорской почки.	1. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, является окончательным. 2. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния установлен Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Несчастный случай, приведший к развитию медсостояния произошел в течение срока страхования. 4. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния подтвержден заключением специализированного медицинского учреждения (нефрологический/урологический профиль) или профильного врача специалиста (нефролога/уролога). 5. Наличие нижеследующих изменений в данных клинических и лабораторных исследований: 5.1. Клиренс креатинина: прогрессирующее снижение клубочковой фильтрации (менее 15 мл/мин/1,73 м2). 5.2. Анализ крови биохимический: - нарастающий уровень креатинина крови в мкмоль/л, соответствующий стадии 5 ХБП по номограмме с учетом пола, возраста и расы; -дисэлектролитемия (гиперкалиемия, гиперфосфоремия, гиперкальциемия, гипернатриемия). 5.3. Исследование pH крови: метаболический ацидоз. 5.4. Анализ крови общий: анемия, тромбоцитопения, увеличение СОЭ. 5.5. Первичные изменения тканей почек с уменьшением числа и функции нефронов. 5.6. Вторичные изменения различных внутренних органов и систем (артериальная гипертензия, «уремическое легкое», перикардит, остеит, энцефалопатия, стоматит и другие).	1. Лечение, независимо от его вида, проведенное по поводу почечной недостаточности в стадии компенсации. 2. Терминальная стадия почечной недостаточности в результате поражения почек алкогольной природы. 3. Терминальная стадия почечной недостаточности на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 4. Терминальная стадия почечной недостаточности при поражении почек в результате употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 5. Терминальная стадия почечной недостаточности на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 6. Установление диагноза вне срока страхования. 7. Терминальная стадия почечной недостаточности, явившаяся следствием событий и/или обстоятельств, указанных **«Общих исключениях применительно к медицинским состояниям №№ 8.2., 9.2., 10.2. и 11.2.» (см. сноску * в конце настоящей таблицы).**	1. Выписка из истории болезни, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной и / или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. имеющим право осуществлять трансплантацию почки (при перенесении застрахованным процедуры трансплантации почки) и / или имеющим право на проведении процедуры гемодиализа (при перенесении застрахованным процедуры гемодиализа), подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверенная гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) развития настоящего заболевания; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса; - результаты обследования пациента: биохимический анализ крови в динамике (с обязательным указанием креатитина, электролитов, pH), полный клинический анализ крови, результаты пробы с нагрузкой белком; - данные о проведенном лечении; - дату начала гемодиализа/перитониального диализа; - протокол операции по трансплантации почки (при проведении такой операции); - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения. **2. Документ с описанием обстоятельств несчастного случая (см. сноску ** в конце настоящей таблицы).**

Медицинское состояние	Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия	Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем	Исключения из страхового покрытия *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
		5.7. Изменение концентрационной функции почек по результатам пробы с нагрузкой белком, пробы на разведение и концентрацию. 6. Проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Датой наступления страхового случая является дата первой процедуры регулярного диализа (операции трансплантации).		
Медицинское состояние № 9.1.	Операция трансплантации жизненно-важных органов из приведенного ниже списка, перенесенная Застрахованным (в качестве реципиента) по причине, возникшей в результате заболевания. Список жизненно-важных органов и операций по их трансплантации в соответствии с кодом действующей Номенклатуры медицинских услуг: 1. Сердце. А16.10.013. 2. Легкое. А16.09.002. 3. Комплекс сердце – легкое. А16.09.002.001, А16.30.056. 4. Печень. А16.14.033. 5. Почка. А16.28.005. 6. Поджелудочная железа с 12-перстной кишкой (исключая трансплантацию только островков Лангерганса). 7. Тонкий кишечник. 8. Костный мозг. А16.05.001.	1.Операция назначена Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 2. Операция проведена Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Необходимость проведения операции подтверждена заключением о необходимости трансплантации органов и / или тканей человека. 4. Операция завершилась благополучно для жизни Застрахованного, т.е. заявить о событии, обладающем признаками страхового случая, он вправе только после проведения операции. Датой наступления страхового случая является дата проведения операции.	1. Любая трансплантации собственного органа, за исключением трансплантации костного мозга. 2. Любая трансплантация, когда Застрахованный является донором для третьей стороны. 3. Трансплантация, осуществляемая в результате покупки донорских органов. 4. Любая трансплантация, необходимая в связи с алкогольной болезнью / алкогольным поражением органа. 5. Операции на фоне хронического алкоголизма/ алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 6. Любая трансплантация, необходимая в связи с поражением органов в результате употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 7. Операции на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 8. Операции вне срока страхования.	1. Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и / или тканей человека, выданное государственным или муниципальным учреждением здравоохранения, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации разрешено осуществлять трансплантацию органов, подписанное членами консилиума в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости врачами других специальностей на основании инструкции Министерства здравоохранения Российской Федерации, завизированное руководителем лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. 2. Выписка из истории болезни / копия истории болезни, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации разрешено осуществлять трансплантацию органов, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) развития настоящего заболевания; - дату, когда Застрахованному впервые сделано назначение о проведении операции; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса; - результаты обследования пациента; - данные о проведенном лечении; - протокол операции по трансплантации; - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.

Медицинское состояние	**Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия**	**Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем**	**Исключения из страхового покрытия** *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	**Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая** *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
Медицинское состояние № 9.2.	Операция трансплантации жизненно-важных органов из приведенного ниже списка, перенесенная Застрахованным (в качестве реципиента) по причине, возникшей в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Список жизненно-важных органов и операций по их трансплантации в соответствии с кодом действующей Номенклатуры медицинских услуг: 1. Сердце. А16.10.013. 2. Легкое. А16.09.002. 3. Комплекс сердце – легкое. А16.09.002.001, А16.30.056. 4. Печень. А16.14.033. 5. Почка. А16.28.005. 6. Поджелудочная железа с 12-перстной кишкой (исключая трансплантацию только островков Лангерганса). 7. Тонкий кишечник. 8. Костный мозг. А16.05.001.	1.Операция назначена Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 2. Операция проведена Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Необходимость проведения операции подтверждена заключением о необходимости трансплантации органов и / или тканей человека. 4. Несчастный случай, приведший к необходимости операции произошел в течение срока страхования 5. Операция завершилась благополучно для жизни Застрахованного, т.е. заявить о событии, обладающем признаками страхового случая, он вправе только после проведения операции. Датой наступления страхового случая является дата проведения операции.	1. Любая трансплантации собственного органа, за исключением трансплантации костного мозга. 2. Любая трансплантация, когда Застрахованный является донором для третьей стороны. 3. Трансплантация, осуществляемая в результате покупки донорских органов. 4. Любая трансплантация, необходимая в связи с алкогольной болезнью / алкогольным поражением органа. 5. Операции на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 6. Любая трансплантация, необходимая в связи с поражением органов в результате употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 7. Операции на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 8. Операции вне срока страхования. 9. Трансплантация, явившаяся следствием событий и/или обстоятельств, указанных **«Общих исключениях применительно к медицинским состояниям №№ 8.2., 9.2., 10.2. и 11.2.» (см. сноску * в конце настоящей таблицы).**	1. Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и / или тканей человека, выданное государственным или муниципальным учреждением здравоохранения, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации разрешено осуществлять трансплантацию органов, подписанное членами консилиума в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости врачами других специальностей на основании инструкции Министерства здравоохранения Российской Федерации, завизированное руководителем лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. 2. Выписка из истории болезни / копия истории болезни, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации разрешено осуществлять трансплантацию органов, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) развития настоящего заболевания; - дату, когда Застрахованному впервые сделано назначение о проведении операции; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса; - результаты обследования пациента; - данные о проведенном лечении; - протокол операции по трансплантации; - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения. **3. Документ с описанием обстоятельств несчастного случая (см. сноску ** в конце настоящей таблицы).**
Медицинское состояние № 10.1.	Потеря зрения на оба глаза (или единственного глаза) вследствие заболевания, подтвержденная установлением диагноза согласно следующему коду классификации по МКБ10: «Н 54.0. Слепота обоих глаз».	1. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, является окончательным. 2. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, установлен Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования.	1. Потеря зрения, которая может быть скорректирована операцией либо компенсирована использованием имплантов или других устройств.	1. Выписка из истории болезни/карты амбулаторного больного (копия истории болезни/карты амбулаторного) выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной и/или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по

Медицинское состояние	Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия	Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем	Исключения из страхового покрытия *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
	Нарушение зрения обоих глаз (либо единственного глаза) 3, 4, 5 категории - в соответствии с критериями Международного Совета по офтальмологии (2002) и рекомендаций ВОЗ по разработке нормативов для определения потери зрения и функций зрительного анализатора (2003) – вследствие заболевания.	3. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, подтвержден заключением специализированного медицинского учреждения (офтальмологический профиль) или профильного врача специалиста (офтальмолога (окулиста). 4. Острота зрения глаза с лучшим зрением (или единственного глаза) с максимально доступной коррекцией меньше, чем 0,05 или сужение поля зрения до 10 градусов и менее. 5. Потеря зрения является полной, постоянной и необратимой, т.е. неподдающейся коррекции любыми имплантами или устройствами. Датой наступления страхового случая является дата установления окончательного диагноза, соответствующего критериям медицинского состояния.	2. Потеря зрения в связи с алкогольной болезнью / алкогольным поражением органов зрения. 3. Потеря зрения на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 4. Потеря зрения связи с поражением органов в результате употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 5. Потеря зрения на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 6. Установление диагноза вне срока страхования.	офтальмологии, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) настоящего заболевания; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса; - результаты обследования пациента (острота зрения, поле зрения); - данные о проведенном лечении; - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.
Медицинское состояние № 10.2.	Потеря зрения на оба глаза (или единственного глаза) вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, подтвержденная установлением диагноза согласно следующему коду классификации по МКБ10: «Н 54.0 Слепота обоих глаз». Нарушение зрения обоих глаз (либо единственного глаза) 3, 4, 5 категории, в соответствии с критериями Международного Совета по офтальмологии (2002) и рекомендаций ВОЗ по разработке нормативов для определения потери зрения и функций зрительного анализатора (2003) – вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.	1. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, является окончательным. 2. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния установлен Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Несчастный случай, приведший к развитию медицинского состояния произошел в течение срока страхования 4. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния подтвержден заключением специализированного медицинского учреждения (офтальмологический профиль) или профильного врача специалиста (офтальмолога (окулиста). 5. Острота зрения глаза с лучшим зрением (или единственного глаза) с максимально доступной коррекцией меньше, чем 0,05 или сужение поля зрения до 10 градусов и менее. 6. Потеря зрения является полной, постоянной и необратимой, т.е. неподдающейся коррекции любыми имплантами или устройствами. 7. Несчастный случай, ставший причиной установления диагноза, соответствующего критериям медицинского состояния, произошел в течение срока страхования. Датой наступления страхового случая является дата установления окончательного диагноза,	1. Потеря зрения, которая может быть скорректирована операцией либо компенсирована использованием имплантов или других устройств. 2 .Потеря зрения на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 3. Потеря зрения на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 4. Потеря зрения вне срока страхования. 5. Потеря зрения, явившаяся следствием событий и/или обстоятельств, указанных **«Общих исключениях применительно к медицинским состояниям №№ 8.2., 9.2., 10.2. и 11.2.» (см. сноску * в конце настоящей таблицы).**	1. Выписка из истории болезни / карты амбулаторного больного (копия истории болезни/карты амбулаторного) выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной и / или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по офтальмологии, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) развития настоящего заболевания; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса; - результаты обследования пациента (острота зрения, поле зрения; - данные о проведенном лечении; - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения. **2. Документ с описанием обстоятельств несчастного случая (см. сноску ** в конце настоящей таблицы)**

Медицинское состояние	**Случаи, признаваемые страховыми, при условии соблюдения всех установленных настоящей таблицей критериев и исключений из страхового покрытия**	**Критерии признания случая страховым (при этом должны быть соблюдены все указанные ниже критерии; в противном случае событие не может быть признано страховым случаем**	**Исключения из страхового покрытия** *(наличие любого из указанных ниже состояний и/или обстоятельств означает, что произошедшее событие не признается страховым случаем)*	**Документы, которые необходимо предоставить Страховщику при заявлении о наступлении события, имеющего признаки страхового случая** *Если предоставленные документы содержат недостаточно информации для принятия Страховщиком решения по заявленному событию, он вправе запросить следующие дополнительные документы:* *- заверенную выдавшим учреждением копию карты пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях;* *- заверенную выдавшим учреждением копию медицинской карты стационарного больного.*
		соответствующего критериям медицинского состояния.		
Медицинское состояние № 11.1.	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей в результате заболевания нервной системы, подтвержденная установлением диагноза согласно следующему коду классификации по МКБ10: G 81.0 Вялая гемиплегия. G 81.1 Спастическая гемиплегия. G 81.9 Гемиплегия неуточненная. G 82.0 Вялая параплегия. G 82.1 Спастическая параплегия. G 82.2 Параплегия неуточненная. G 82.3 Вялая тетраплегия. G 82.4 Спастическая тетраплегия G 82.5 Тетраплегия неуточненная.	1. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, является окончательным. 2. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, установлен Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Потеря двигательной функции двух и более конечностей является полной и необратимой, и возникла в результате заболевания центральной нервной системы. 4. Состояние должно наблюдаться по меньшей мере 3 месяца. Датой наступления страхового случая является дата установления окончательного диагноза, соответствующего критериям медицинского состояния.	1. Паралич при синдроме Гийена-Барре. 2. Паралич н фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 3. Паралич на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 4. Установление диагноза вне срока страхования.	1. Выписка из истории болезни, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной и / или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по неврологии / нейрохирургии, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) развития настоящего заболевания; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса; - результаты обследования пациента; - данные о проведенном лечении; - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения. 2. Копия истории болезни / карты амбулаторного больного, подписанная главным врачом лечебного учреждения, заверенная гербовой печатью лечебного учреждения.
Медицинское состояние № 11.2.	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, подтвержденная установлением диагноза согласно следующему коду классификации по МКБ10: G 81.0 Вялая гемиплегия. G 81.1 Спастическая гемиплегия. G 81.9 Гемиплегия неуточненная. G 82.0 Вялая параплегия. G 82.1 Спастическая параплегия. G 82.2 Параплегия неуточненная. G 82.3 Вялая тетраплегия. G 82.4 Спастическая тетраплегия G 82.5 Тетраплегия неуточненная.	1. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, является окончательным. 2. Диагноз, соответствующий критериям медицинского состояния, установлен Застрахованному впервые в жизни и в течение срока страхования. 3. Несчастный случай, приведший к развитию медицинского состояния, произошел в течение срока страхования. 4. Потеря двигательной функции двух и более конечностей является полной и необратимой. 5. Состояние должно наблюдаться по меньшей мере 3 месяца. Датой наступления страхового случая является дата установления окончательного диагноза, соответствующего критериям медицинского состояния.	1. Паралич на фоне хронического алкоголизма / алкогольной болезни / злоупотребления алкоголем. 2. Паралич на фоне употребления наркотических, токсических и сильнодействующих веществ. 3. Установление диагноза вне срока страхования. 4. Установление диагноза в результате событий и/или обстоятельств, указанных **«Общих исключениях применительно к медицинским состояниям №№ 8.2., 9.2., 10.2. и 11.2.» (см. сноску * в конце настоящей таблицы)**	1. Выписка из истории болезни, выданная государственным или муниципальным учреждением здравоохранения Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в объеме стационарной и / или высокотехнологичной медицинской помощи, в т.ч. работ по неврологии / нейрохирургии, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. Выписка должна содержать: - анамнез (историю) развития настоящего заболевания; - полный окончательный клинический диагноз с указанием кода по МКБ10, классификации и стадии процесса; - результаты обследования пациента; - данные о проведенном лечении; - рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения. 2. Копия истории болезни/карты амбулаторного больного, подписанная главным врачом лечебного учреждения, чья подпись заверена гербовой печатью лечебного учреждения. **3. Документ с описанием обстоятельств несчастного случая (см. сноску ** в конце настоящей таблицы).**

Сноски:

*** Общие исключения в отношении медицинских состояний №№ 8.2., 9.2., 10.2. и 11.2.**

Страховыми случаями не признаются медицинские состояния, реализующиеся в результате любого из следующих событий или в результате несчастного случая, наступившего при любом из следующих обстоятельств:

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

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

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

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

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

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

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

з) эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

и) осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

к) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

**** К документам с описанием обстоятельств несчастного случая относятся:**

1. акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенная выдавшим учреждением копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если медицинское состояние реализовалось в связи с несчастным случаем на производстве;

2. оригинал или заверенная выдавшим органом копия документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета и т.п.), если обстоятельства, в результате которых реализовалось медицинское состояние, зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;

3. справка пострадавшего в ДТП (или иной документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП), если медицинское состояние реализовалось в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в момент, когда он являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом;

4. заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и / или наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения, если медицинское состояние реализовалось в результате травмы, полученной Застрахованным лицом во время управления им транспортным средством.

Приложение №2 к Правилам страхования
штатных сотрудников предприятий и организаций и
членов их семей от критических заболеваний
в редакции от «17» августа 2017 года

Таблица страховых сумм на 1 единицу страховой защиты/ Максимальное число единиц Защиты

Возраст, полных лет	Страховая сумма, руб.	Количество единиц защиты	Возраст, полных лет	Страховая сумма, руб.	Количество единиц защиты
18	576 000	3	43	276 000	13
19-21	570 000	5	44	252 000	14
22	564 000	5	45	228 000	15
23	558 000	5	46	204 000	16
24	552 000	5	47	180 000	17
25	540 000	5	48	156 000	18
26	528 000	6	49	132 000	19
27	516 000	6	50	120 000	20
28	504 000	6	51	118 800	20
29	492 000	6	52	117 600	20
30	480 000	6	53	116 400	20
31	468 000	7	54	115 200	20
32	456 000	7	55	114 000	20
33	444 000	7	56	112 800	20
34	432 000	7	57	111 600	20
35	420 000	8	58	110 400	20
36	408 000	8	59	109 200	20
37	396 000	8	60	108 000	20
38	384 000	9	61	106 800	20
39	372 000	9	62	105 600	20
40	348 000	10	63	104 400	20
41	324 000	11	64	103 200	20
42	300 000	12	65	102 000	20

Приложение №3 «Образец договора страхования»
Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ»
(далее – Страховщик)

Адрес: 127018, Москва, ул. Сущёвский Вал, д. 18. Телефон: + 7 (495) 411 7 114. www.skblago.ru.
ОГРН: 1057748388378. Лицензия СЛ № 3991 от 25.05.2017 выдана Банком России без ограничения срока действия.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВОЙ ПОЛИС) № WCI

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Договор страхования заключен на основании «Правил страхования штатных сотрудников предприятий и организаций от критических заболеваний» в редакции от «17» августа 2017 года (далее – Правила страхования)

✓ Данные о Страхователе/Застрахованном лице

Фамилия

Имя, Отчество

Паспорт

Дата рождения

Адрес

Телефон

✓ Данные по Договору страхования

Всего застрахованных по договору лиц

Страховой взнос в месяц

Дата начала действия договора

Данные о Застрахованных лицах указаны в Приложении №1 к Страховому Полису.
Полный перечень размеров страховых сумм и выплат по выбранному варианту защиты см. в Приложении №2 к Правилам страхования, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора. Размер страховой суммы определяется путем умножения количества единиц защиты, выбранного Страхователем для Застрахованного лица и указанного в Приложении №1 к полису, на базовый размер страховой суммы, указанной в Приложении №2 к Правилам страхования, действующий для возраста Застрахованного лица.

✓ Страховые риски

Страховыми рисками по настоящему Договору являются риски, указанные в пунктах 4.1.1 и 4.1.2 Правил страхования.

✓ Страхователь

Подпись Страхователя

Дата

✓ Срок страхования

Договор заключается на срок с указанной даты начала действия Договора и заканчивается последней календарной датой того же месяца. Далее Договор автоматически продлевается каждый месяц на один календарный месяц на условиях, указанных в Правилах страхования.

✓ Заявление Страхователя

Я заявляю, что перед подписанием настоящего Полиса я получил достаточную и подробную информацию о договоре страхования, я получил экземпляр Правил страхования, экземпляр настоящего Полиса и Приложения №1 к нему, я понимаю и принимаю их содержание.

Я понимаю, что в случае несоответствия между Правилами страхования и устными заявлениями представителя Страховщика, Правила страхования АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ» будут всегда иметь приоритет.

Подписывая настоящий полис, Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя и Застрахованных, указанных в настоящем Полисе и приложениях к нему, включая распространение, использование, обезличивание и трансграничную передачу, а также дает согласие на их получение Страховщиком от предприятия или организации, являющейся Работодателем Страхователя. Согласие дано на весь срок действия договора страхования и может быть отозвано Страхователем в любой момент путем направления письменного уведомления в адрес АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ». Страхователь подтверждает, что получил соответствующее согласие на обработку персональных данных от Застрахованных лиц.

При досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя в течение 5 рабочих дней с даты заключения Договора предусматривается полный возврат Страхователю ранее уплаченной страховой премии в течении 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления о расторжении Договора страхования. При досрочном расторжении Договора по истечении 5 рабочих дней с даты его заключения или в случае, если в течение 5 рабочих дней с момента заключения Договора произошел страховой случай по любому из рисков, возврат страховой премии не предусматривается. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком (его представителем) письменного заявления Страхователя об отказе от Договора. В случае, если Выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему до расторжения Договора, и возврат страховой премии был произведен в полном объеме в соответствии с условиями настоящего пункта, размер страховой выплаты, подлежащей выплате Страхователю/Выгодоприобретателю, уменьшается на сумму возвращенной страховой премии.

☐ Я хочу получать информацию о новых продуктах АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

✓ Страховщик

Номер представителя Страховщика

Подпись представителя Страховщика

Поручение Сотрудника Работодателю

Я, _____ , настоящим поручаю_____удерживать из моей ежемесячной заработной платы страховую премию в соответствии с Полисом №_____, в размере

Прописью с большой буквы

и перечислять её на счет Страховщика - АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ» до момента, пока я не дам распоряжения об обратном, а также, по первому требованию Страховщика, предоставлять ему мои персональные данные.

Подпись Сотрудника Дата

Приложение № 1
К Страховому полису №_____

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
для штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей
ДАННЫЕ О ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦАХ

Застрахо-ванные лица	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Родственная связь*	Род занятий	Занятость** Стандарт / Повыш. риск	Кол-во единиц защиты
1						
2						
3						
4						
5						
6						

* указывается в соответствии с условиями Правил страхования исходя из следующих формулировок:
Супруг (а)супруга - лицо, находящееся в законном браке со Страхователем (супруг, супруга), или находящееся со Страхователем в фактически брачных отношениях (брак, не зарегистрированный в законном порядке в органах государственной власти).
Родственник – Родитель, дедушка, бабушка – лицо, находящееся в родственной связи со Страхователем, его супругом (супругой) по прямой восходящей и нисходящей линии.
Брат, сестра - полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) брат и сестра Страхователя
Ребенок/Дети – дети в возрасте от 6-ти месяцев до 18-ти лет (или до 23-х лет для студентов очной формы обучения) Страхователя, или полнородных или неполнородных брата и сестры Страхователя, а также усыновленные Страхователем или его супругом (супругой), внуки в возрасте от 6-ти месяцев до 18-ти лет Страхователя, его Супруги (а).
Взрослый ребенок/Взрослые дети – дети в возрасте от 18-ти лет или от 23-х лет для студентов очной формы обучения Страхователя, или полнородных или неполнородных брата и сестры Страхователя, а также усыновленные Страхователем или его супругом (супругой).
** Заполняется представителем Страховщика

Всего Застрахованных лиц _____Страховой взнос в месяц _____

Заявление Страхователя

Настоящим заявляю, что вся вышеизложенная информация соответствует действительности и подтверждаю, что все Застрахованные по Договору отвечают требованиям, установленным пунктом 5.2. Правил и что никто из Застрахованных **на момент заключения Договора**:

- Не является инвалидом и не направлен на комиссию по установлению инвалидности;
- Не является носителем ВИЧ или больным СПИДом;
- Не является лицом, страдающим психическим заболеванием или расстройством;
- Не является лицом, состоящим на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере.

Указанное условие является существенным согласно ст.432 Гражданского кодекса РФ, и в случае его несоблюдения, Договор страхования считается незаключенным и Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию (полностью либо в части, в зависимости от того в какой части Договор признан незаключенным). Кроме того, в случае, если будет обнаружено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных выше обстоятельствах, то Договор может быть признан недействительным в судебном порядке в соответствии со статьей 944 Гражданского кодекса РФ.

Настоящим заявляю, что ознакомлен с Приложением №1 (Список медицинских состояний) к Правилам страхования и с ограничениями на признание свершившегося события страховым случаем, определяемым указанным Списком согласно п. 4.2. Правил страхования.

Страхователь: _____
Фамилия, Имя, Отчество и подпись Страхователя

Страховщик:

_____ _____ _____
Номер представителя Страховщика Подпись представителя Страховщика Дата

Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ»
Адрес: Россия, 127018, Москва, ул. Сущевский Вал, д. 18. Телефон: +7(495)-411-7114, Факс: +7(495)-411-7424. www.skblago.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ №4
«ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ ОБ ОТЗЫВЕ СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ»

Кому: АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»
Адрес место нахождения юридического лица:
127018, г. Москва, ул. Сущевский вал, дом 18

От кого:_____
(ФИО Страхователя)
Адрес места жительства Страхователя:
_____
телефон:_____

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отзыве согласия на обработку персональных данных

Я, _____,
настоящим заявлением отзываю свое согласие на обработку персональных данных, выраженное в Договоре страхования _____ от «_____»
_____ 20__ г.

Персональными данными является любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному, или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе его фамилия, имя, отчество, дату и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия.

В соответствии с пунктом 5 статьи 21 Федерального закона от «27» июля 2006 года №152-Ф «О персональных данных», в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных оператор обязан прекратить их обработку или обеспечить прекращение такой обработки (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить персональные данные или обеспечить их уничтожение (если обработка персональных данных осуществляется другим лицом, действующим по поручению оператора) в срок, не превышающий тридцати дней с даты поступления указанного отзыва, если иное не предусмотрено договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных, иным соглашением между оператором и субъектом персональных данных либо если оператор не вправе осуществлять обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных на основаниях, предусмотренных настоящим Федеральным законом или другими федеральными законами.

В связи с вышеизложенным, прошу в течение тридцати дней с момента получения данного заявления прекратить обработку моих персональных данных и уничтожить мои персональные данные.

_____ _____
ФИО Страхователя Подпись Страхователя

«_____» _____ 20 ___ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ №5
«ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ»

В АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

от _____
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Почтовый адрес: _____

_____

Место работы: _____

Телефоны: дом. _____ служеб. _____
моб. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

Прошу произвести страховую выплату по Договору страхования № _____/20__ от «____» _____ 20__ г.

Застрахованный _____
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Дата события, имеющего признаки страхового случая: «____» _____ 20 _____ г.

Подробное описание обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Прилагаемые документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Страховую выплату прошу осуществить:

[√] На мой расчетный счет (банковские реквизиты прилагаются):

Наименование банка (и его отделения): _____

Адрес и телефон банка: _____

БИК: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] *ИНН банка:* [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Расчетный счет банка:* [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Корреспондентский счет банка: [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Лицевой счет заявителя: [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

или

№ пластиковой карты заявителя: [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

* Расчетный счет банка обязательно заполняется, если указан только № пластиковой карты, а также, если Лицевой счет заявителя указывается в назначении платежа, например для региональных отделений Сбербанка.

Настоящим заявлением я разрешаю любому медицинскому работнику или учреждению, имеющему информацию о моей истории заболевания, физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе состояния здоровья, предоставлять ее в случае необходимости АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ».

Указанное выше мое разрешение медицинскому работнику или учреждению представлять информацию в АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ» действительно в течение пяти лет, начиная с даты события, имеющего признаки страхового случая. Копия этого разрешения в такой же степени действительна, как и ее оригинал.

Также я разрешаю АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ» обрабатывать эту информацию только для решения вопросов, связанных с признанием данного случая страховым и определения размера страховой выплаты. Согласие действительно в течение всего срока действия Договора страхования и в течение 5 лет после прекращения Договора страхования, и может быть отозвано мною в любой момент путем направления письменного уведомления в адрес АО«СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ». АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ» обязуется при обработке персональных данных Застрахованного соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006г. «О персональных данных» №152-ФЗ, других нормативных правовых актов, обеспечивающих конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке.

Я соглашаюсь с тем, что недостоверное изложение обстоятельств произошедшего со мной страхового случая и его последствий повлечет за собой отказ в страховой выплате.

_____ "____" _____ 20 ____ г.
(подпись)

ПРИЛОЖЕНИЕ №6 «ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ВЫДАЧУ ДУБЛИКАТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ»

АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ» 127018 Россия, г. Москва, улица Сущевский Вал, д.18, Тел +7 495 411 7 114 Факс + 7 495 4 11 7 424

ЗАЯВЛЕНИЕ
на выдачу дубликата договора страхования

Я, _____,

являясь Страхователем по договору страхования (полису) _____

от «____» _____ 20___г., прошу Вас выдать дубликат договора страхования

(полиса), в связи с утерей оригинала договора страхования (полиса).

Телефон для связи: _____

_____ _____

ФИО Страхователя Подпись Страхователя

«_____» _____ 20___ г.

Приложение №7

«ОБРАЗЕЦ АНКЕТЫ КЛИЕНТА»

Анкета клиента

ФИО	
Дата рождения	
Род занятия	
Паспортные данные (серия, когда и кем выдан)	
Адрес регистрации	
Телефон (домашний и мобильный)	
Инвалид 1,2 группы, инвалид группы	
Увлекаетесь ли Вы экстремальными видами спорта? Какими?	
Страдаете ли Вы психическими заболеваниями/расстройствами?	
Стоите ли Вы на учете в наркологическом/психоневрологическом диспансере?	

_____ **/Фамилия И.О./**

(подпись)

Прошито, пронумеровано
и скреплено печатью
36 (тридцать шесть) листа/ов

Генеральный адрес
АО „СК Благосостояние"
Д. А. Максимов

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО * ОГРН 1057748188378 * Страховая компания АО "СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ" БЛАГОСОСТОЯНИЕ * МОСКВА *