

Приложение № 1. УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ "НС-ВЗРОСЛЫЙ" – PERSONA, утверждены приказом № 254 от 29.08.2019 г.

Настоящие Условия разработаны на основании и в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила страхования), утвержденными приказом от 14.05.2019 г. № 140. Положения настоящих Условий имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования. Текст вышеуказанных Правил размещен на сайте Страховщика energogarant.ru.

1. Объектом страхования по настоящему Полису являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

2. Страховыми рисками являются:

2.1. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности - для работающих Застрахованных лиц/Временное расстройство здоровья Застрахованного лица - для неработающих Застрахованных лиц, наступившая (-ее) в период действия настоящего Полиса в результате последствий несчастного случая, указанного в п. 4 настоящих Условий страхования;

2.2. Телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в период действия настоящего Полиса в результате последствий несчастного случая, указанного в п. 4 настоящих Условий страхования;

2.3. Постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности - первичное установление инвалидности I, II, III группы, в период действия настоящего Полиса в результате последствий несчастного случая, указанного в п. 4 настоящих Условий страхования;

2.4. Смерть Застрахованного лица, наступившая в период действия настоящего Полиса в результате последствий несчастного случая, указанного в п. 4 настоящих Условий страхования.

Риски "Смерть Застрахованного лица" и "Постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности" являются обязательными. В дополнение к ним можно выбрать либо "Временная утрата трудоспособности в результате последствий несчастного случая/Временное расстройство здоровья в результате последствий несчастного случая" либо "Телесные повреждения, полученные в результате последствий несчастного случая". Не допускаются сочетание вышеуказанных рисков. В том случае, если в соответствующих графах выбраны оба вышеперечисленных риска, то, считается, что принят риск "Телесные повреждения, полученные в результате последствий несчастного случая". Конкретный перечень страховых рисков, принятых на страхование, отмечен на титульной стороне Полиса в соответствующих графах.

3. Перечисленные в п. 2 настоящих Условий страхования случаи признаются страховыми при условии, что они явились следствием несчастного случая, указанного в п. 4 настоящих Условий страхования, произошедшего в период действия настоящего Полиса, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, ЗАГСом и т.д.).

4. По настоящему Полису под несчастным случаем понимается фактически происшедшее в течение срока действия настоящего Полиса, независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящих Условий страхования к последствиям несчастного случая относятся (в соответствии с п. п. 1.2.1 – 1.2.5 Правил страхования):

- травмы;
- случайные острые отравления бытовыми и промышленными ядами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции);
- укусы ядовитых насекомых, змей и других животных;
- клещевой энцефалит, боррелиоз;
- столбняк;
- удушье вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;
- утопление;
- анафилактический шок;
- неправильные медицинские манипуляции.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

Полный исчерпывающий список травм, по которым производятся страховые выплаты по риску "Телесные повреждения", указан в Таблицах размеров страховых выплат (Приложение 8 к Правилам страхования).

5. Не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия любые события, перечисленные в пункте 2 настоящих Условий, произошедшие вследствие следующих обстоятельств:

5.1. События, произошедшего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также факта употребления Застрахованным лицом алкоголя, токсических, наркотических, психотропных веществ, подтвержденного документами из лечебных учреждений, наркотических диспансеров, органов судмедэкспертизы, протоколов органов МВД и т.п., если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления, и если данные обстоятельства прямо повлияли на наступление страхового случая;

5.2. Самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если Договор действовал менее двух лет, а также умышленных действий Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

5.3. Умышленных действий Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;

5.4. Совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

5.5. Исползования Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.6. Действий Застрахованного лица, связанных с психическим заболеванием;

5.7. Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта с высокой вероятностью наступления несчастных случаев, если это прямо не было указано на титульной стороне Полиса и не был применен повышающий коэффициент;

5.8. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

5.9. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей.

5.10. заболеваний и их последствий (в том числе с последствиями несчастного случая), имевшие место до начала или после окончания срока страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, до даты заключения Договора, за исключением случаев, когда данный фактор риска был указан в Заявлении на страхование при заключении Договора страхования.

6. Страховщик не несет ответственности за случаи, произошедшие с Застрахованным лицом до вступления в силу настоящего Полиса или после окончания срока его действия.

7. Страхователь имеет право установить единую страховую сумму по всем застрахованным рискам, либо установить отдельные страховые суммы по каждому из застрахованных рисков. В том случае, когда в Полисе установлена единая страховая сумма, общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия Полиса, не может превышать этой страховой суммы. В том случае, когда в Полисе установлены отдельные страховые суммы по каждому из застрахованных рисков, общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям по данному риску, происшедшим с Застрахованным лицом за весь срок действия Полиса, не может превышать страховой суммы по этому риску.

8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 рабочих дней, или, если Застрахованное лицо, находилось на стационарном лечении, то в течение 30 рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара на работу, амбулаторное лечение или перевода на инвалидность.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная или постоянная утрата трудоспособности, либо на Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица.

9. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы:

- Заявление на страховую выплату с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), номера Договора, даты и обстоятельств наступления несчастного случая, желаемой формы получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов;
- копия документа, удостоверяющего личность;
- доверенность (при получении выплаты представителем Застрахованного лица).

Кроме вышеуказанных документов Страховщику должны быть представлены оригиналы или нотариально заверенные либо заверенные организациями, оформлявшими оригиналы документов копии следующих документов:

9.1. в связи с телесными повреждениями Застрахованного лица/ временной утратой трудоспособности Застрахованным лицом/временным расстройством здоровья Застрахованного лица):

- документы из медицинского учреждения (справка, выписка из амбулаторной карты, выписной эпикриз и др.), подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;
- выписка (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – выписка (справка) из медицинской карты Застрахованного лица с указанием диагноза и сроков пребывания на амбулаторном лечении;
- для работающих Застрахованных лиц копии закрытых листов нетрудоспособности;
- документ (Справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.);
- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

9.2. в связи с постоянной утратой трудоспособности Застрахованным лицом:

- Справка МСЭ об установлении группы инвалидности (либо нотариально заверенная копия);
- Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф. № 088/у);
- документы, указанные в п. 9.1. настоящих Условий страхования.

9.3. в связи со смертью Застрахованного лица:

- Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица (либо нотариально заверенная копия) или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;
- документ, содержащий сведения о причине смерти Застрахованного лица (справка о смерти, медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, и т.п.);
- документы, указанные в п. 9.1. настоящих Условий страхования;
- распоряжение Застрахованного лица о назначении получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариальной конторой.

При этом нотариально заверенные копии принимаются Страховщиком при предоставлении оригиналов документов на обозрение.

10. Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения о признании (непризнании) данного события страховым случаем, а также проводить экспертизу представленных документов, подавать запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства случившегося и совершать иные действия, направленные на выяснение причин и обстоятельств наступления события и принятие обоснованного решения в отношении этого события.

11. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющих установить факт наступления в период действия Договора страхового случая, определить характер повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилем. Документы на иностранном

языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

12. Страховщик обязан произвести страховую выплату или принять решение об отказе в выплате в течение 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов согласно п. п. 9, 10 настоящих Условий страхования.

13. Если при уплате премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное настоящим Полисом, не распространяется на страховые случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. Если внесение очередного страхового взноса просрочено более чем на 30 календарных дней, настоящий Полис считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату просроченных взносов. При этом Страхователю направляется уведомление о расторжении настоящего Полиса. Уплаченная Страховщику часть страховой премии возврату не подлежит.

14. В случае отказа Страхователя от Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая (далее – "период охлаждения"):

- до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Полису (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;
- после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Полиса, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Полиса.

15. Возврат страховой премии в период охлаждения Страховщик производит Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса.

Днем возврата страховой премии является день ее выдачи через кассу Страховщика наличными деньгами или день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика при выплате путем безналичного расчета.

16. **Особые условия - оплата страховой премии в полном размере является согласием Страхователя на заключение настоящего Полиса на предложенных Страховщиком условиях и подтверждает факт принятия Страхователем настоящего Полиса, а также Страхователь подтверждает, что:**

16.1. на момент оформления настоящего Полиса возраст Застрахованного лица составляет не менее 18 лет и не будет составлять более 70 лет на дату окончания срока страхования; Застрахованное лицо не является инвалидом I, II или III группы, не направлялся в бюро медико-социальной экспертизы с целью установления I, II или III группы инвалидности, не является ВИЧ-инфицированным, не имеет открытого больничного листа, не имеет стойких нервных или психических расстройств, не состоит на учете в наркологическом диспансере, онкологическом диспансере, психоневрологическом диспансере, не состоит на военной службе, не принимает участие в военных действиях и подавлении беспорядков, не находится в местах лишения свободы. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных выше обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ;

16.2. Страхователь / Застрахованное лицо разрешает любому врачу, больнице, поликлинике или иной организации, предоставляющей медицинскую помощь, страховой компании, или любой другой организации, или любому лицу, владеющему любой информацией о Застрахованном лице, предоставить эту информацию Страховщику, включая копии либо подлинники документов с указанием заболеваний или несчастных случаев, лечения, произведенных обследований и их результатов, консультаций или госпитализаций.

16.3. На Страхователе лежит обязанность проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в настоящем Полисе, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения настоящего Полиса в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.