

## УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

1. По настоящему договору страхования САО «Надежда» (далее - Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести Застрахованному лицу или иному лицу, в пользу которого заключен

Договор (Выгодоприобретателю), страховую выплату в пределах определенной настоящим Договором страховой суммы.

2. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

3. Страховые риски	Программа страхования				
	КЛАССИКА, вариант 1 и варианты на ее основе	КЛАССИКА, вариант 2 и варианты на ее основе	КОРМИЛЕЦ	ЗАЕМЩИК	ПЕРСОНА
Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая	✓	✓			✓
Инвалидность в результате несчастного случая	✓	✓			
Смерть в результате несчастного случая	✓	✓			
Инвалидность 1 (первой) или 2 (второй) группы в результате несчастного случая и/или болезни			✓	✓	
Инвалидность в результате несчастного случая и/или болезни					✓
Смерть в результате несчастного случая и/или болезни			✓	✓	✓
Непредвиденные внезапные осложнения, возникшие вследствие неквалифицированных либо неосторожных медицинских манипуляций, оперативных вмешательств, предусмотренные аналогичной по названию Таблицей выплат		✓			✓
Порядок страховой выплаты	в соответствии с условиями Программы страхования				

4. Несчастным случаем признается одномоментное, внезапное кратковременное воздействие на организм Застрахованного лица различных внешних факторов (физических, химических, технических, механических и т.д.) или являющееся следствием врачебных манипуляций характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее независимо от его воли и/или воли Выгодоприобретателя, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций его организма (временная и/или постоянная утрата трудоспособности) или его смерти. Обязательными признаками события являются случайность, непредвиденность и непреднамеренность.

5. Болезнь понимается как впервые диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования. Понятие болезни включает следующие заболевания: рак; инфаркт миокарда; острый миокардит, перикардит, инсульт; почечная недостаточность; легочная эмболия; заболевания, требующие трансплантации органов (сердца, сердца и легкого, печени, поджелудочной железы, почки или костного мозга) или требующие оперативного лечения в виде сентирования или аорто-коронарного шунтирования; гепатит, туберкулез, бешенство, столбняк, малярия, менингит, менингоэнцефалит; сибирская язва, холера, чума, клещевой энцефалит, грипп, тромбозы, анафилактический шок, инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция, острое нарушение мозгового кровообращения, перитонит; острая кишечная непроходимость; прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки; туберкулез; профессиональные и другие заболевания, которые могут привести к постоянной утрате трудоспособности и/или смерти Застрахованного лица, но оговоренные договором страхования (страховым полисом), указанные в графе «Особые условия» страхового полиса.

6. Страховщик не производит страховые выплаты при обстоятельствах, указанных в п.3.4. и 3.5. Правил страхования, а также в случаях, предусмотренных п.9.1.9. Правил страхования.

7. Застрахованное лицо обязано:

- в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда здоровью, неукоснительно выполнить рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая (о чем должен также уведомить в предусмотренный Правилами страхования срок Страховщика);

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о наступлении события, обладающего признаками страхового случая или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока, сообщить о случившемся Страховщику (его представителю). В последующем предоставить всю необходимую информацию и приложением подтверждающих документов. Сообщение должно быть выполнено письменно, способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

8. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления на страховую выплату Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов и/или надлежащим образом заверенных копий всех необходимых документов, подтверждающих основания права требования страховой выплаты и акта о страховом случае, составленного Страховщиком с учетом согласования сторонами в страховом полисе программы страхования.

9. Стороны имеют права и несут обязанности, предусмотренные Правилами страхования, действующим законодательством.

10. Во всем ином, что не предусмотрено настоящим полисом страхования, стороны руководствуются Правилами страхования с учетом приоритета изложенных в настоящем страховом полисе условий страхования.

11. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе неоднократно знакомиться с полным текстом Правил страхования во всех офисах САО «Надежда», включая филиалы и представительства, а так же на сайте [www.nadins.ru](http://www.nadins.ru)