

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила страхования жизни и здоровья детей №2

Утверждено Приказом ООО «Капитал
Лайф Страхование Жизни»
от 30. 09.2019 г. № 1201п

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ № 2
(новая редакция)

15 сентября 2005 года

с изменениями и дополнениями, внесенными Приказами: от 23.07.2007г. №8пж, от 10.04.2008г. №11пж, от 18.11.2008г. №40пж, от 28.09.2010г. №231пж, от 29.09.2011г. №527пж, от 25.03.2013г. №85пж, от 22.01.2014г. № 29пж; от 27.10.2014г. № 965пж; от 27.05. 2016г. № 635пж; от 25.12. 2017г. № 1061пж; от30.09. 2019г. № 1201п.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

1. Субъекты страхования.
2. Объекты страхования.
3. Страховые случаи, страховые риски.
4. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов). Франшиза
5. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования.
6. Права и обязанности сторон Договора страхования.
7. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты, сроки осуществления страховой выплаты.
8. Перечень оснований отказа в страховой выплате.
9. Порядок разрешения споров.
10. Глоссарий.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее по тексту – Страховщик) заключает Договоры страхования жизни и здоровья детей с юридическими лицами любой организационно-правовой формы и дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователь).

1.2. Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившее лицензии в установленном законом порядке.

1.3. Страхователь — юридическое лицо, любой формы собственности, заключившее Договоры страхования третьих лиц в пользу последних (далее по тексту - Застрахованных лиц), либо дееспособное физическое лицо, заключившее Договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц). Фактический возраст Страхователя (физического лица) не может быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования.

1.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования жизни и здоровья детей на условиях настоящих Правил, названное в нем и имеющее право на получение страховой выплаты, за исключением случаев, когда в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя указано другое лицо.

Фактический возраст Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования не более 18 лет, и на момент окончания действия Договора страхования не может превышать 23 лет.

Страховщик по соглашению со Страхователем может оговорить в договоре страхования конкретные возрастные ограничения.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов:

1.5.1. Лиц, страдающих психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача.

1.5.2. Лиц, страдавших психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимавших когда-либо наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача.

1.5.3. Лиц, состоящих на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере.

1.5.4. Лиц, состоявших на учете, получавших лечебно - консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, совершавших попытки самоубийства.

1.5.5. Лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

1.5.6. Лиц, находящихся под следствием.

1.5.7. Лиц, осуждённых к лишению свободы.

1.6. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить конкретный перечень лиц, которые не могут быть приняты на страхование, исключив один или несколько подпунктов, указанных в п.1.5 Правил страхования.

Страховщик и Страхователь могут определить применительно к конкретным условиям Договора страхования ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями или территорией проживания, профессиональной деятельностью.

Если впоследствии будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п. 1.5. Правил страхования, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом Страховщика, то такой договор подлежит признанию недействительным в отношении этих лиц с даты его заключения.

1.7. Страховщик на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы, может принять на страхование:

1.7.1. Инвалидов I, II, III групп;

1.7.2. Лиц, имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

1.7.3. Детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

1.7.4. Лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

1.7.5. Лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных).

1.8. Получателем страховой выплаты по Договору является Застрахованное лицо с момента приобретения гражданской дееспособности в полном объеме, либо законный представитель Застрахованного лица.

1.9. Выгодоприобретатель – физическое лицо или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) имеет право назначить любое (ые) лицо (а) в качестве получателя страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица (далее по тексту – Выгодоприобретатель) и впоследствии заменять его с письменного согласия Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Если Выгодоприобретатель не назначен, в случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектами страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованных лиц, а также с их смертью,
- 2.2. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, законному представителю Застрахованного лица, Страхователю или Выгодоприобретателю.
- 3.2. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования:
- 3.2.1. Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и в разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного».
- 3.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного в результате несчастного случая».
- 3.2.3. Смерть Страхователя от любой причины в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и в разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Страхователя».
- 3.2.4. Смерть Страхователя в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Страхователя в результате несчастного случая».
- 3.2.5. Дожитие Застрахованного лица до возраста или срока, установленного в договоре страхования. Страховой риск — «дожитие Застрахованного».
- 3.2.6. Дожитие Застрахованного лица до события (вступление в зарегистрированный брак) или до возраста. Страховой риск — «дожитие Застрахованного до события или возраста».
- 3.2.7. Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты аннуитета. Страховой риск — «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета».
- 3.2.8. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Страхователю инвалидности I, II группа».
- 3.2.9. Первичное установление Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Страхователю инвалидности I группы».
- 3.2.10. Первичное установление Страхователю инвалидности I группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Страхователю инвалидности I группы в результате несчастного случая».
- 3.2.11. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая».
- 3.2.12. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид»».
- 3.2.13. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая».
- 3.2.14. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «установление Застрахованному группы инвалидности»;
- 3.2.15. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, инвалидности III группы в результате последствий

несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «инвалидность Застрахованного».

3.2.16. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление инвалидности Застрахованному».

3.2.17. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая».

3.2.18. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы, категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск - «Установление Застрахованному инвалидности I, II группы, категории «ребенок - инвалид» в результате несчастного случая».

3.2.19. Стационарное лечение (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «Стационарное лечение Застрахованного».

3.2.20. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, явившейся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и в разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая».

3.2.21. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Указанные события признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и сопровождалась причинением вреда здоровью Застрахованного лица, предусмотренного соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной и приложенной к Дополнительному условию 001 настоящих Правил - Приложения №1 или №2. Страховой риск - «Телесные повреждения Застрахованного».

3.2.22. Телесные повреждения (травма), полученные Застрахованным лицом в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами), теракт, падение космических объектов искусственного или естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов) или чрезвычайного происшествя в общественных местах при проведении массовых мероприятий), произошедших в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и в разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений».

3.2.23. Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) и/или последствия заболевания, включенного в ответственность по Договору страхования на основании «Перечня смертельно опасных заболеваний» (Приложения №1, №2к Дополнительному условию 002 настоящих Правил), за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и в разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ».

3.3. В рамках настоящих Правил страхования используются следующие определения:

Под несчастным случаем (НС) понимается фактически произошедшее в период действия Договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой наступление страхового случая, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящих Правил к последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;
- анафилактический шок.

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

В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут указать перечень причин наступления несчастного случая в соответствии с определением, которое приведено в п.3.3. Правил страхования, предусмотрев одну либо несколько причин из нижеперечисленных:

- несчастный случай в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) / катастрофы,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на воздушном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на железнодорожном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на морском и/или речном транспорте,
- несчастный случай в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов),
- несчастный случай в результате чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий).

3.4. Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно (а) впервые развиться и впервые должно быть диагностировано (а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

В договоре страхования может быть приведён перечень заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия которых) могут быть, признаны страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования.

3.5. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или нескольким страховым рискам, перечисленным в п. 3.2. настоящих Правил, или может содержать одно или несколько из следующих Основных условий Договора страхования (далее – Основные условия):

3.5.1. Основное условие № 1. «Страхование до события или возраста». Содержит следующие страховые риски «дожитие Застрахованного до события или возраста» (п. 3.2.6. настоящих Правил) и «смерть Страхователя» (п. 3.2.3. настоящих Правил). Вступление Застрахованного лица в зарегистрированный брак в возрасте от 18 до 23 лет или дожитие Застрахованного лица, не вступившего в зарегистрированный брак, до 23 лет. По Договору страхования взносы должны быть уплачены до достижения Застрахованным лицом возраста 18 лет. В случае смерти Страхователя от любой причины в период действия страхования, кроме случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил, Застрахованному лицу выплачивается страховая сумма.

3.5.2. Основные условия № 2. «Смешанное страхование» содержат страховые риски «дожитие Застрахованного» (п. 3.2.5. настоящих Правил), «смерть Застрахованного» (п. 3.2.1. настоящих Правил) и «смерть Страхователя» (п. 3.2.3. настоящих Правил).

При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы.

3.5.3. В Основные условия № 3. «Страхование на образование» входят следующие страховые риски «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» (п. 3.2.7. настоящих Правил) и «смерть Застрахованного» (п. 3.2.1. настоящих Правил).

Договор страхования состоит из периода уплаты страховых взносов и периода выплаты аннуитета. Договором страхования может быть предусмотрен выжидательный период.

3.6. В дополнение к Основным условиям страхования, указанным в п. 3.5.1. - 3.5.3. настоящих Правил, Страхователь вправе выбрать одно или несколько Дополнительных условий страхования:

3.6.1. Дополнительные условия 001 «Страхование от несчастных случаев и болезней», могут содержать следующие страховые риски: «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (п.п.3.2.2. настоящих Правил); «установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (п. 3.2.12. настоящих Правил); «инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 3.2.17. настоящих Правил); «установление Застрахованному группы инвалидности» (п. 3.2.14. настоящих Правил); «инвалидность Застрахованного» (п. 3.2.15. настоящих Правил); «установление инвалидности Застрахованному» (п. 3.2.16. настоящих Правил); «установление инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая» (п. 3.2.13. настоящих Правил); «установление Застрахованному инвалидности I, II группы, категории «ребенок - инвалид» в результате несчастного случая» (п. 3.2.18. настоящих Правил); «стационарное лечение Застрахованного» (п. 3.2.19. настоящих Правил); «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 3.2.20. настоящих Правил); «Телесные повреждения Застрахованного» (п. 3.2.21. настоящих Правил); «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений» (п. 3.2.22. настоящих Правил); «смерть Страхователя в результате несчастного случая» (п. 3.2.4. настоящих Правил), «установление Страхователю инвалидности I группы в результате несчастного случая» (п. 3.2.10. настоящих Правил), «установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (п. 3.2.11. настоящих Правил).

3.6.2. Дополнительные условия 002 «Освобождение от уплаты страховых взносов» содержат следующие страховые риски: «смерть Страхователя» (п. 3.2.3. настоящих Правил); «смерть Страхователя в результате несчастного случая» (п. 3.2.4. настоящих Правил); «установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (п. 3.2.11. настоящих Правил); «установление Страхователю инвалидности I группы в результате несчастного случая» (п. 3.2.10. настоящих Правил); «установление Страхователю инвалидности I, II группа» (п. 3.2.8. настоящих Правил); «установление Страхователю инвалидность I группы» (п. 3.2.9. настоящих Правил); «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (п. 3.2.22. настоящих Правил).

При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования, по одному из рисков, указанных в п. 3.6.2. настоящих Правил, Страховщик осуществляет начисление страховых взносов с периодичностью, соответствующей условиям Договора страхования, а по окончании срока страхования Застрахованному лицу осуществляется страховая выплата в размере суммы по риску дожития Застрахованного.

По страховым рискам, указанным в п. 3.2.3.; п. 3.2.8.; п.п.3.2.9.;п.п.3.2.22. настоящих Правил, Страховщик может предусмотреть временную франшизу ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов.

3.6.3. Дополнительные условия 003 «Дополнительный инвестиционный доход», согласно которым страховыми рисками являются: «дожитие Застрахованного» (п. 3.2.5. настоящих Правил); «дожитие Застрахованного до события или возраста» (п. 3.2.6. настоящих Правил); «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» (п. 3.2.7. настоящих Правил) и «смерть Застрахованного» (п. 3.2.1. настоящих Правил).

3.6.4. Дополнительное условие 004 «Индексация страхового взноса / страховой суммы».

3.6.4.1. В дополнение к Основным условиям страхования, в которых присутствуют страховые риски «дожитие Застрахованного» (п. 3.2.5. настоящих Правил), «дожитие Застрахованного до события или возраста» (п. 3.2.6. настоящих Правил) или «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» (п. 3.2.7. настоящих Правил) и страховые взносы уплачиваются в рассрочку, Страхователь вправе выбрать Дополнительное условие «Индексация страхового взноса».

3.7. Условия страхования, в том числе перечень исключений, порядок уплаты страховых взносов и осуществления страховых выплат по каждому из Дополнительных условий предусмотрены соответствующими Приложениями 1-4 к настоящим Правилам.

3.8. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 3.2. настоящих Правил, если Страховщик по соглашению со Страхователем не оговорили в Договоре страхования иные ограничения по событиям, не являющимся страховыми случаями и произошедшие вследствие (в случае):

3.8.1. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица / Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо / Страхователь было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц, Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица / Страхователя, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

3.8.2. Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.

3.8.3. Совершения Застрахованным лицом / Страхователем умышленного преступления.

3.8.4. Заболевания Застрахованного лица / Страхователя, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица / Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

3.8.5. Управления Застрахованным лицом/ Страхователем любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом / Страхователем управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения.

При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица / Страхователя в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.8.6. Острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица/Страхователя, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица/Страхователя в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

3.8.7. Участия Застрахованного лица /Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования.

3.8.8. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом / Страхователем себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу /Страхователю

- увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица /Страхователя.
- 3.8.9. Применения Застрахованным лицом / Страхователем лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо / Страхователь применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.
- 3.8.10. Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица/Страхователя или проведенной Застрахованному лицу /Страхователю операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий договор страхования риска «Первичное диагностирование у Застрахованного/Страхователя СОЗ»;
- 3.8.11. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица / Страхователя, если они не явились следствием несчастного случая.
- 3.8.12. Смерть или инвалидность Застрахованного / Страхователя, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного / Страхователя на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.
- 3.8.13. Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица /Страхователя в течение первых 12 месяцев действия Договора.
- 3.8.14. Любого физического дефекта или заболевания Застрахованного лица /Страхователя, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния/заболевания.
- 3.8.15. Занятий Застрахованным лицом / Страхователем опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица или Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования
- 3.8.16. Занятий Застрахованным лицом / Страхователем любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них). При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица или Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования
- 3.8.17. Непосредственного участия Застрахованного лица/Страхователя в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. При этом данное исключение не действует, если в договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена.
- 3.8.18. Совершения Застрахованным лицом/Страхователем при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо/Страхователь передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:
- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.
- 3.8.19. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ.
- 3.8.20. Заболеваний, о которых Застрахованное лицо/Страхователь было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непрерывно предшествующих дате начала страхования в отношении этого Застрахованного лица/Страхователя, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 3.8.21. Пребывания Страхователя/Застрахованного лица в местах лишения свободы.
- 3.9. События, предусмотренные в п. 3.2 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.10. На основании рисков, указанных в п. 3.2. настоящих Правил, могут быть разработаны Программы страхования, не изменяющие их содержания и существенные условия страхования, которые имеют собственные маркетинговые названия.

Программы страхования могут состоять как из 2-х частей: Основные и Дополнительные условия, так и 3-х частей: Основные, Особые и Дополнительные условия. Дополнительные условия включаются в Договор страхования по желанию Страхователя.

3.11. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (полису) выписку из настоящих Правил или Программу страхования, на условиях которых заключен Договор страхования.

3.12. Программы страхования могут содержать особенности, характерные для индивидуального и коллективного страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования, при этом указанные особенности отражаются в Договоре страхования.

3.13. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Правил, не относящихся к конкретному Договору, закрепив это в тексте Договора страхования.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ). ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон, указывается в Договоре страхования и может быть разным по каждому страховому риску и в течение срока действия Договора страхования.

Страховщик вправе установить минимальную и максимальную суммы, в пределах которых может быть установлена страховая сумма по Договору страхования, и вправе отказать Страхователю в заключении или изменении условий Договора, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям. В случае преобразования полиса в Оплаченный полис, Договор страхования продолжает действовать только при условии, что уменьшенная (редуцированная) страховая сумма не меньше минимальной величины, установленной Страховщиком условиями Договора страхования.

4.2. Страховой суммой по риску «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» (п. 3.3.7. настоящих Правил) является сумма годовых аннуитетов, которая представляет собой сумму единичных выплат аннуитета в течение одного полисного года.

4.3. Размер страховой суммы по страховому риску «смерть Застрахованного» (п. 3.3.1. настоящих Правил) равен сумме взносов, оплаченных на дату страхового события по Основным условиям Договора страхования.

4.4. При освобождении от уплаты страховых взносов по Договору страхования страховая сумма по страховым рискам «установление Страхователю инвалидности I, II группы» (п. 3.2.8. настоящих Правил), «установление Страхователю инвалидности I группы» (п. 3.2.9. настоящих Правил), «установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (п. 3.2.10. настоящих Правил), «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (п. 3.2.22. настоящих Правил), «смерть Страхователя» (п. 3.2.3. настоящих Правил), «смерть Страхователя в результате несчастного случая» (п. 3.2.4. настоящих Правил) устанавливается в размере, равном суммарному платежу страховых взносов по рискам, подлежащих освобождению от уплаты страховых взносов после наступления страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования.

4.5. Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

4.6. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

4.7. Страховой премией (страховым взносом) является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

4.8. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Основным, Особым и Дополнительным условиям представлен в Приложении № 5 к настоящим Правилам.

4.9. При определении размера страховой премии (страхового взноса) Страховщиком могут учитываться следующие факторы:

- пол и возраст Страхователя, Застрахованного лица;

- профессиональная принадлежность Страхователя, Застрахованного лица, род их деятельности, должность, условия работы и/или учебы, возможность и частота командировок;
- период действия договора страхования - 24 часа в сутки (круглосуточно); при исполнении служебных обязанностей; при исполнении служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы; на время поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования; на время нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке; на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования, при совершении каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях);
- территории действия страховой защиты;
- увлечения, образ жизни Страхователя, Застрахованного лица, условия и территория проживания, история страхования;
- применения периода ожидания;
- возможные контакты Страхователя, Застрахованного лица с инфицированными объектами и инфекционными больными;
- состояние здоровья Страхователя, Застрахованного лица;
- порядка расчёта размера страховой выплаты;
- способа установления страховой суммы, установления лимита ответственности (в том числе установление единой страховой суммы для всех рисков), страхования по «паушальной системе»;
- численности Застрахованных лиц в договоре страхования.

4.10. Страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования может быть уплачена Страхователем:

- единовременно,
- в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования или в период, установленный Договором страхования.

По Основному условию 1 (п. 3.5.1. настоящих Правил) страховые взносы уплачиваются только в рассрочку до достижения Застрахованным лицом 18 лет.

4.11. Уплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется утвержденными Страховщиком методами оплаты безналичным расчетом путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика (через банки, ФГУП «Почта России», банкоматы, бухгалтерию предприятия и др.), в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования, а также наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 согласно графику. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в установленные дни, указанные в Договоре страхования. Период уплаты страховых взносов определяется Договором страхования.

4.12. Днем уплаты страховой премии (первого и очередного страхового взноса) является:

- при почтовом переводе – день осуществления почтового перевода в отделениях почтовой связи;
- при безналичных расчетах - день зачисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;
- при наличном расчете – день осуществления платежа страховому агенту под квитанцию формы № А-7.

4.13. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов, может продолжаться до 62 дней. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в полном объеме.

4.14. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор либо произвести изменения Договора, то действие его продолжается без дальнейшей уплаты взносов в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме, если к моменту прекращения уплаты страховых взносов Договор страхования действовал и был оплачен страховыми взносами не менее, чем за 1 год (если иной срок не предусмотрен Договором страхования).

Преобразование Договора в Оплаченный полис (редукция) на основании настоящего пункта возможно только по Договорам страхования, в которые включены риски «смерть Застрахованного» (п. 3.2.1. настоящих Правил), «дожитие Застрахованного» (п. 3.2.5. настоящих Правил), «дожитие Застрахованного до события или возраста» (п. 3.2.6. настоящих Правил), «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» (п. 3.2.7. настоящих Правил).

При этом риски, включенные в Дополнительные условия Договора страхования, прекращают своё действие. Преобразование Договора в Оплаченный полис (редукция) на основании настоящего пункта возможно, если это условие конкретно прописано в Договоре страхования, на основании письменного заявления Страхователя. При этом риски, включенные в Дополнительные условия Договора страхования могут продолжать свое действие при уплате Страхователем страховых взносов, если это условие определено договором страхования

4.15. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов в сроки и в размере, установленные Договором страхования, то по согласованию со Страховщиком условия Договора страхования могут быть изменены в соответствии с п. 7.8. настоящих Правил.

4.16. В случае первичного установления Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия страхования (п. 3.2.8. настоящих Правил), либо первичного установления Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия страхования (п. 3.2.9. настоящих Правил), либо первичного установления Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования (п. 3.2.10. настоящих Правил)– Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования, начиная с даты установления инвалидности, Освобождение действует в течение периода уплаты страховых взносов, пока он является инвалидом – при условии периодического, не реже 1 раза в год, подтверждения соответствующей группы инвалидности документами органов медико-социальной экспертизы.

В случае снятия инвалидности I или II группы обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты прекращения действия освобождения от уплаты взносов.

Если Страхователем были уплачены страховые взносы, относящиеся к периоду первичного установления Страхователю инвалидности I или II группы, то такие страховые взносы возвращаются Страхователю.

4.17. В случае первичного диагностирования у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее-СОЗ), происшедшего в период действия страхования (п. 3.2.21. настоящих Правил), происходит освобождение от уплаты страховых взносов с момента прекращения периода выживания (определяется Договором страхования) до истечения срока действия Договора страхования.

4.18. В случае смерти Страхователя в результате несчастного случая (п. 3.2.4. настоящих Правил) или смерти Страхователя от любой причины в период действия страхования (п. 3.2.3. настоящих Правил) происходит освобождение от уплаты страховых взносов с даты смерти Страхователя до истечения периода уплаты страховых взносов.

4.19. В случае смерти Страхователя по причинам, указанным в п. 3.8 и п.8 настоящих Правил, когда Страховщик не производит освобождение по Основным условиям Договора страхования, обязанность по уплате страховых взносов может осуществлять другое лицо, однако никаких прав по Договору страхования оно не приобретает, и по Договору страхования будут действовать только риски по Застрахованному лицу.

4.20. По рискам, указанным в п. 3.2.3.,3.2.8., 3.2.9., 3.2.19 и 3.2.23. настоящих Правил, Страховщик может предусмотреть временную франшизу ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов.

4.21. Договором страхования могут быть определены условия, когда обязательства Страхователя уплатить страховые взносы и обязательства Страховщика произвести выплату, подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день уплаты страхового взноса или день осуществления выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором.

4.22. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определенного соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.

Договором страхования могут быть предусмотрены любые из указанных видов франшиз.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на любой срок, определенный соглашением сторон, но не менее 1 года.

5.2. Сроки страхования по рискам, включенным в Дополнительные условия 001, устанавливаются равным 1 году с автоматическим возобновлением на условиях, предусмотренных Договором страхования, и действуют только в период уплаты страховых взносов. При единовременной уплате страховой премии – действуют весь срок страхования.

5.3. Договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное,

5.3.1.при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

— с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) через отделения ФГУП «Почта России», ФС «Город» или по списанию с карты по звонку в Контакт-Центр; или

— с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика при иных безналичных расчетах; или

--- с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем заключения Договора страхования (при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в сроки, указанные в Договоре страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен конкретный срок уплаты страховой премии (первого страхового взноса), который указывается в Договоре страхования (Полисе, Программе страхования).

5.3.2. при уплате страховой премии (первого и очередного страхового взноса) наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 — с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования (дата квитанции формы № А-7 на получение страховой премии).

Дата вступления Договора страхования в силу указывается в Договоре страхования.

5.4. Если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается плательщику.

5.5. Договор страхования прекращается в соответствии с условиями, указанными в п. 5.18. настоящих Правил.

5.6. По Договору страхования жизни и здоровья детей одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае дожития Застрахованного лица до определенного возраста, срока, события, причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица).

5.7. Договор страхования с физическим лицом заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 6 к настоящим Правилам), являющегося неотъемлемой частью Договора страхования и содержит следующие существенные сведения:

- ФИО Страхователя/Застрахованного, пол;
- о возрасте Страхователя/Застрахованного;
- о состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного;
- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Страхователя/Застрахованного;
- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Страхователя/Застрахованного;
- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;
- об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Страхователя/Застрахованного;
- о Выгодоприобретателе по Договору страхования.

5.8. Страховой полис (Приложение № 10 к настоящим Правилам) вручается Страхователю в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.9. С юридическими лицами Договор добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности (Приложение № 11 к настоящим Правилам) заключается на основании письменного заявления Страхователя с приложением к нему Списка Застрахованных лиц, являющегося неотъемлемой частью Договора страхования и содержащего следующие существенные сведения:

- о возрасте Застрахованного;
- о состоянии здоровья Застрахованного;
- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Застрахованного;
- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного;
- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;
- об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного;
- о Выгодоприобретателе по Договору страхования.

5.10. Форма Заявления о страховании, страхового полиса, Договора добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности (со всеми приложениями, в т.ч. Списком Застрахованных лиц), прилагаемые к настоящим Правилам, является типовой, и Страховщик оставляет за собой право вносить в неё изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

5.11. При заключении Договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, в целях идентификации Страхователя/Застрахованного лица, для оценки рисков, принимаемых на страхование, в зависимости от программы страхования, набора рисков, размера страховых сумм Страховщик вправе запросить:

5.11.1. Документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного лица (паспорт гражданина Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованное лицо, свидетельство о рождении), копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени.

5.11.2. Заполнение медицинской анкеты и/или декларации о здоровье.

5.11.3. Заполнение дополнительной медицинской анкеты.

5.11.4. Заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковому хобби.

5.11.5. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.

5.11.6. Заполнение финансовой анкеты.

- 5.12. Дополнительно для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать предоставления следующих документов:
- 5.12.1. Клинический анализ мочи (химический и микроскопический).
 - 5.12.2. Клинический развернутый анализ крови.
 - 5.12.3. Биохимический анализ крови.
 - 5.12.4. Серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов «В», «С», «Д», «Е».
 - 5.12.5. Исследование крови на ВИЧ.
 - 5.12.6. Анализ крови на ПСА.
 - 5.12.7. Заключение ЭКГ с отведениями в покое.
 - 5.12.8. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузочной пробой (велоэргометрия или тредмил-тест).
 - 5.12.9. Исследование функции внешнего дыхания.
 - 5.12.10. ЭХО-кардиография.
 - 5.12.11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.
 - 5.12.12. Ультразвуковое исследование молочных желез или маммография.
 - 5.12.13. Заключение врачей-специалистов о состоянии систем и органов Застрахованного лица, с приложением результатов соответствующих лабораторных исследований (иммунологических, серологических исследований, исследования системы гемостаза, исследований выделительной функции почек), инструментальных исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, рентгенологического, эндоскопического исследований, результаты гистологического исследования).
 - 5.12.14. Листок(-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета; справки учреждений эпидемиологического надзора;
 - 5.12.15. Документы, подтверждающие легальность нахождения на территории Российской Федерации и осуществления трудовой деятельности для граждан иностранных государств (вид на жительство в Российской Федерации, разрешение на временное проживание в Российской Федерации, разрешение на работу иностранному гражданину, документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).
 - 5.12.16. Документы, подтверждающие доходы Страхователя (налоговые декларации, бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках, учредительные документы учреждения (юридического лица, производственного кооператива, полного товарищества), свидетельство о государственной регистрации, ИНН юридического лица, результаты аудиторской проверки, договоры аренды).
 - 5.12.17. Документы, выданные по месту работы/учебы Страхователя/Застрахованного, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты, должностные инструкции, копия трудовой книжки, заверенные работодателем).
 - 5.12.18. Документы, содержащие информацию об образе жизни Страхователя/Застрахованного, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби (в том числе удостоверения, подтверждающие членство в спортивных обществах (клубах), наличие спортивных званий, наград).
 - 5.12.19. Копии ранее заключенных в отношении Страхователя/Застрахованного договоров страхования, заявлений о страховании, оформленных при их заключении.
- 5.13. Дополнительно Страховщик имеет право запросить следующие сведения:
- 5.13.1. Пояснения к предоставленным Страхователем/Застрахованным сведениям, позволяющие однозначно установить факт наличия/отсутствия определенных сведений/фактов/событий, исключающих возможные разногласия сторон Договора страхования.
 - 5.13.2. Письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного лица на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.
 - 5.13.3. Письменное пояснение о причинах выхода Страхователя/Застрахованного на пенсию до наступления, установленного Законодательством РФ пенсионного возраста
 - 5.13.4. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия.
 - 5.13.5. Письменное пояснение Страхователя/Застрахованного о должностных обязанностях, в том числе выезды на объекты, наличие командировок, вахтового метода работы.
 - 5.13.6. Письменное уточнение о смене профессии/места работы Страхователя/Застрахованного за последние 6 месяцев и причинах изменений.
 - 5.13.7. Письменное пояснения о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо/физическое лицо, не имеющее родственных отношений со Страхователем/Застрахованным.

- 5.13.8. Письменное пояснение Страхователя о наличии/отсутствии группы инвалидности и/или направления на МСЭ в настоящее время, в прошлом.
- 5.13.9. Письменные уточнения родственных отношений Страхователя/Застрахованного.
- 5.13.10. Письменное уточнение наличия дополнительного дохода Страхователя/Застрахованного, и его источников.
- 5.13.11. Письменные уточнения о достоверности информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, наличии заболеваний, травм, операций, их последствий, об употреблении наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств, о прохождении лечения в наркологических, психоневрологических лечебных учреждениях, о получении консультативной и/или лечебно-диагностической помощи, а также о наличии убытков по ранее заключенным договорам страхования.
- 5.14. В случае утери страхового полиса (договора страхования) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса (договора страхования), после чего утраченный страховой полис считается не действительным с момента подачи заявления Страхователем, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате страхового полиса в течение периода действия Договора страхования Страхователь оплачивает стоимость изготовления страхового полиса.
- 5.15. При заключении Договора страхования, предусматривающего страхование по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» и «дожитие Застрахованного до события или возраста», стороны могут по соглашению предусмотреть участие Страхователя или Застрахованного лица в инвестиционном доходе Страховщика (участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода). По соглашению сторон в Договоре страхования определяется участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода, порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода. Порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода зависит от конкретных условий Договора страхования.
- 5.15.1. В зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни определяется величина дополнительного дохода, на которую увеличиваются размеры страховых сумм по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета», «дожитие Застрахованного до события или возраста» и «смерть Застрахованного» размер страховой (ых) суммы увеличивается, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.
- Величина дополнительного дохода по Договору страхования определяется исходя из превышения дополнительной нормы доходности над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов по Договору страхования.
- Величина дополнительной нормы доходности определяется в пределах фактической доходности инвестиций средств резервов по страхованию жизни.
- Дополнительный доход начисляется по итогам календарного года и не гарантируется Страховщиком.
- Страховщик устанавливает приказом величину дополнительной нормы доходности по итогам календарного года и использует ее при расчете дополнительного дохода.
- Величина дополнительной нормы доходности может быть различной для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в валюте Российской Федерации (рублях), для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в иностранной валюте, и для Договоров страхования со страховыми суммами, установленными в валютном эквиваленте.
- Дополнительный доход по Договору страхования не начисляется, если:
- Договор страхования не действует на дату окончания календарного года;
 - Договор страхования освобожден от уплаты взносов на дату окончания календарного года по одному из рисков: «установление Страхователю инвалидности I или II группы», «установлению Страхователю инвалидности I группы», «установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая», «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ», «смерть Страхователя» и «смерть Страхователя в результате несчастного случая»
- На дату окончания календарного года по соглашению сторон может быть предусмотрено начисление дополнительного дохода по Договору страхования, если Договор страхования был прекращен в течение календарного года по истечении срока действия договора. Дополнительный доход начисляется за полный квартал действия Договора страхования в течение календарного года.
- По Договорам страхования, предусматривающим уплату страховой премии (взносов) в рассрочку, дополнительный доход начисляется начиная со второго года страхования, то есть первое начисление дополнительного дохода происходит за первый полный календарный год действия Договора (год, следующий за годом заключения Договора).
- По Договорам страхования, предусматривающим единовременную уплату страховой премии дополнительный доход начисляется начиная с календарного года, в котором был заключен Договор.
- По Договорам страхования, предусматривающим уплату страховой премии (взносов) в рассрочку по соглашению сторон может быть предусмотрено начисление дополнительного дохода по Договору страхования начиная с календарного года, в котором был заключен Договор.
- По результатам начисления дополнительного инвестиционного дохода Страховщик (без оформления дополнительных соглашений) ежегодно извещает Страхователя заказным письмом или иным способом, в том числе через средства массовой информации, при этом изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

В течение срока действия Договора страхования стороны могут прийти к соглашению о прекращении или о начале участия Страхователя /Застрахованного лица в начисление дополнительного дохода с момента, указанного в Дополнительном соглашении (Аддендуму) к Договору страхования.

Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что при расторжении Договора размер выкупной суммы увеличивается на размер начисленного дополнительного дохода по Договору страхования.

5.15.2. Участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода с ведением одного или нескольких Лицевых инвестиционных счетов по Договору страхования. Порядок и способ начисления дополнительного инвестиционного дохода определен в Дополнительном условии 003.

В течение срока действия Договора страхования стороны могут прийти к соглашению о прекращении или о начале участия Страхователя /Застрахованного лица в начисление дополнительного дохода с момента, указанного в Дополнительном соглашении (Аддендуму) к Договору страхования.

Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что при расторжении Договора размер выкупной суммы увеличивается на размер начисленного дополнительного дохода по Договору страхования.

5.15.3. Участие в начислении дополнительного инвестиционного дохода с фиксированной доходностью (переменной или постоянной).

Участие в инвестиционном доходе Страховщика осуществляется путем начисления фиксированного дохода по Договору страхования.

Страхователь при заключении Договора страхования определяет тип ставки доходности: постоянную или переменную.

Процентный период – временной интервал, определяемый Страховщиком, на который Страхователь выбирает тип ставки доходности. Страховщик определяет длительность, а также дату начала и окончания процентного периода.

Постоянная ставка – это ставка, объявляемая Страховщиком на очередной процентный период.

Страховщик объявляет величину постоянной ставки на очередной процентный период в течение месяца, предшествующего первому месяцу очередного процентного периода.

Величина ставки объявляется в процентах (годовых).

Переменная ставка определяется как уровень инфляции, увеличенный на один процентный пункт (уровень инфляции – значение Индекса потребительских цен (ИПЦ) по данным Федеральной службы государственной статистики).

Определение размера переменной ставки (уровня инфляции) на текущий процентный период осуществляется за месяц, предшествующий последнему месяцу процентного периода.

Страхователь вправе менять тип ставки доходности применительно к очередному процентному периоду в течение всего срока действия Договора страхования.

Изменение типа ставки применительно к следующему процентному периоду возможно в течение последнего месяца текущего процентного периода.

В течение последнего месяца процентного периода Страховщик объявляет размер постоянной ставки на следующий процентный период, а также фактический размер переменной ставки в отношении текущего (завершающегося) процентного периода. Объявление фактического размера переменной ставки осуществляется Страховщиком сразу после опубликования значения ИПЦ Федеральной службой государственной статистики (10-15 число следующего месяца).

Начисление процентного дохода осуществляется по истечении очередного процентного периода. Начисленный процентный доход увеличивает страховую сумму по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты», «смерть Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до события», включенным в Договор страхования, и размер средств, на которые осуществляется начисления процентного дохода в следующий процентный период.

Страховщик уведомляет (без оформления дополнительных соглашений) Страхователя о размере и датах основной и дополнительной уплаченной страховой премии, текущем размере страховой суммы по Договору страхования, начисленном процентном доходе, выбранном типе ставки на прошедший и следующий процентные периоды не реже одного раза за процентный период посредством информационной рассылки по электронной почте и/или в виде СМС-сообщений.

Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что при расторжении Договора размер выкупной суммы увеличивается на размер начисленного процентного дохода по Договору страхования за каждый полный прошедший процентный период.

5.16. По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы/взноса, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов) (при увеличении страховой суммы и/или включении рисков в Дополнительные условия Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты и проведения дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов, изменения поправочных коэффициентов в период действия Договора страхования в связи с изменением степени риска наступления страхового события.

Сторонами Договора страхования может быть предусмотрено возможное ограничение ответственности с одновременным уменьшением страхового взноса.

Изменение условий Договора страхования, возможно, осуществить не ранее истечения полисного года, в период уплаты страховых взносов, на условиях, установленных Страховщиком.

5.17. Изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком в виде Дополнительных соглашений (Аддендумов) к Договору страхования. Изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

5.18. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.19. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

5.20. Действие Договора страхования прекращается в случае:

5.20.1. истечения срока действия Договора;

5.20.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

5.20.3. требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

5.20.4. неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

5.20.5. требования (инициативы) Страхователя;

5.20.6. соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

5.20.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, в течение периода уплаты взносов или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, указанные в п.6.2.1. настоящих Правил. В этом случае Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица сумму в пределах сформированного резерва на дату прекращения Договора страхования (выкупная сумма);

5.20.8. смерти Застрахованного лица;

5.20.9. досрочного отказа Страхователя от Договора страхования. Если Страхователь (физическое лицо) отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса), уплаченная Страхователем страховая премия (взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

5.21. При расторжении Договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события, Страхователю возвращается выкупная сумма, определённая в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования.

При заключение Договора страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен срок (с начала действия Договора), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более двух лет).

При изменении условий Договора страхования по соглашению сторон может быть предусмотрен срок (с момента внесения изменений в Договор), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более одного года).

По соглашению сторон Страхователь может возобновить досрочно прекращённый Договор страхования в соответствии с пп.5.20.4 настоящих Правил на установленных Страховщиком условиях.

Размер выкупной суммы и порядок ее расчета устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон. Порядок расчета выкупной суммы определяется одним из следующих способов:

5.21.1. Выкупная сумма определяется в проценте от сформированного в установленном порядке страхового резерва по страхованию жизни. Расчет страховых резервов по страхованию жизни производится Страховщиком в соответствии с Положением о формировании страховых резервов по страхованию жизни, разработанным на основании Закона РФ «Об организации страхового дела» и на основании других нормативных актов. В Договоре страхования указаны проценты от сформированного страхового резерва по страхованию жизни, определяющие размер выкупной суммы, в зависимости от срока действия Договора, времени действия Договора на момент расторжения, периода уплаты взно-

сов и периодичности уплаты взносов по Договору. К Договору страхования прикладывается Таблица гарантированных выкупных сумм на каждый полисный год действия Договора, в которой приведены минимальные размеры выкупных сумм. Размер выкупных сумм, рассчитан при условии своевременной уплаты Страхователем страховых взносов и при обязательной уплаты страховых взносов в соответствующий полисный год, в который происходит расторжение Договора страхования.

Если дата прекращения Договора страхования совпадает с датой полисной годовщины договора и договор не был оплачен страховым взносом на дату прекращения договора, размер гарантированной выкупной суммы определяется в «Таблице гарантированных выкупных сумм» по полисному году, предшествующему году расторжения договора.

Если Договор страхования на дату письменного заявления Страхователя о досрочном его прекращении был оплачен в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, то размер выкупной суммы рассчитывается на дату письменного заявления Страхователя.

Если Договор страхования на дату письменного заявления Страхователя о досрочном его прекращении был оплачен страховыми взносами в счет будущих периодов, то размер выкупной суммы рассчитывается на дату письменного заявления Страхователя исходя из резерва, сформированного с учетом взносов, оплаченных в счет будущих периодов, при условии оплаты их в полном объеме. Оплаченные страховые взносы за будущие периоды не возвращаются.

Если Договор страхования был прекращен в связи с неуплатой страховых взносов в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, то размер выкупной суммы рассчитывается на первую дату графика уплаты страхового взноса, который не был уплачен.

При осуществлении выплаты выкупной суммы размер выплаты увеличивается на величину, начисленного дополнительного дохода по этому Договору страхования, сообщенную Страховщиком.

При досрочном расторжении Договора страхования возврат премии или части премии по Дополнительным условиям не производится.

5.21.2. Выкупная сумма определяется в проценте от уплаченной премии (взносов) по рискам, определенным в Договоре страхования, на дату расторжения Договора в зависимости от срока действия Договора, времени действия Договора на момент расторжения, периода уплаты взносов и периодичности уплаты взносов по Договору, но не более чем сформированный страховой резерв по страхованию жизни на день прекращения Договора страхования.

5.21.3. Выкупная сумма определяется в размере 100% от уплаченной премии (взносов) по рискам, определенным в Договоре страхования, за минусом расходов Страховщика, но не более чем сформированный страховой резерв по страхованию жизни на день прекращения Договора страхования. Величина расходов Страховщика определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Величина расходов Страховщика может составлять абсолютную сумму и/или может определяться в проценте от уплаченной премии (взносов).

5.21.4. При расторжении Договора страхования для получения выкупной суммы Страхователь должен представить:

- письменное заявление о досрочном прекращении Договора (по форме, утвержденной Страховщиком);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя/ заявителя, или его копию;
- Договор страхования (страховой полис);
- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты;

5.22. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную им страховую премию. Конкретный порядок возврата страховой премии указывается в договоре страхования в соответствии с настоящим пунктом.

Договором страхования может быть установлен более длительный срок, чем четырнадцать календарных дней со дня его заключения.

5.22.1. В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в срок, установленный п.5.22. Правил страхования, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме.

5.22.2. В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в срок, установленный п.5.22. Правил страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

5.23. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон договора страхования, но не позднее срока, определенного в соответствии с п.5.22. Правил страхования.

5.24. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора страхования.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. Ознакомиться с условиями настоящих Правил страхования, Программ страхования.

6.1.2. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

6.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

6.1.4. Отказаться от Договора страхования в любое время. Если Страхователь (физическое лицо) отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в срок, установленный в соответствии с п.5.22 Правил страхования со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии (взноса) и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса), уплаченная Страхователем страховая премия (взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

6.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.

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

6.1.7. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица).

6.1.8. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении в/из списка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица или его законного представителя. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии (страховых взносов), подлежащую уплате.

6.1.9. В течение срока действия Договора страхования или периода уплаты страховых взносов отказаться от текущей индексации, а также от индексации в последующие полисные годы. Страхователь может в течение периода уплаты взносов по Договору страхования включить дополнительное условие по индексации страховых взносов / страховой суммы.

6.1.10. При заключении Договора страхования дать свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных, таких как ФИО, дата и место рождения, данные паспорта и адрес проживания, а также иные данные, предоставленные для исполнения Договора страхования, включая цели проверки качества оказания страховых услуг, сопровождения (администрирования) Договора страхования и для информирования Страхователя о других продуктах и услугах с момента подачи заявления о заключении Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании). В этом случае согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет.

6.1.11. Отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных.

6.1.12. Дать согласие Страховщику на обработку его персональных данных третьими лицами, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования.

6.2.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного лица), необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

6.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, хобби Страхователя (Застрахованного лица), банковских реквизитов.

6.2.4. При наступлении события, предусмотренного п. 3.3. настоящих Правил, в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено Договором, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного п. 3.3.3. и 3.3.4. настоящих Правил, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

6.2.5. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о Застрахованном лице, Страхователе, указанных в п. 1.4. настоящих Правил.

6.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований Договора страхования и положений настоящих Правил.

6.3.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом, законным представителем Застрахованного лица) положений настоящих Правил.

6.3.4. В случае если предоставленные документы и сведения для производства страховой выплаты не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в пункте 6.4.6., но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта произошедшего страхового события и обстоятельств его наступления.

6.3.5. В сложных случаях, когда для принятия решения о страховой выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Страхователю за счет Страховщика и продлить срок, указанный в пункте 6.4.6 до получения результатов экспертизы.

6.3.6. Если для принятия решения о страховой выплате необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в п. 6.4.6., до окончания расследования.

6.3.7. Если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

6.3.8. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора имеет право потребовать расторжения Договора страхования.

6.3.9. По согласованию со Страхователем обрабатывать персональные данные Страхователя для исполнения своих обязательств по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

6.3.10. По согласованию со Страхователем осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

6.3.11. Во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Страховщик обязан:

6.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, Основными и Дополнительными условиями, на условиях которых заключен Договор страхования.

6.4.2. Вручить Страхователю страховой полис установленной Страховщиком формы в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.4.3. Обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ.

6.4.4. Прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных.

6.4.5. Своевременно направлять Страхователю уведомление о необходимости заключения дополнительного соглашения в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов.

6.4.6. Принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в течение 30 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом на страховую выплату, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю.

6.4.7. Произвести страховую выплату в течение 30 рабочих дней со дня момента принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления на счет в банке, реквизиты которого указаны заявителем в заявлении, либо иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет его средств.

6.4.8. В случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в срок, установленный в соответствии с п.5.22 Правил страхования, со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, осуществить возврат Страхователю полученной страховой премии (взноса) в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии (взноса) и приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса).

6.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 3.2.1. – п. 3.2.23. настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования.

7.2. Страховая выплата осуществляется:

7.2.1. По риску «дожитие Застрахованного» страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу одновременно при дожитии его до возраста или срока в размере страховой суммы, предусмотренной Договором.

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, включающего только риск «дожитие Застрахованного», Страховщик не осуществляет никаких выплат.

7.2.2. По риску «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» аннуитет выплачивается Застрахованному лицу в соответствии с порядком, установленном в Договоре страхования (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно) при условии дожития его до даты очередной выплаты аннуитета.

7.2.3. По рискам «смерть Застрахованного» и «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» в течение срока страхования Выгодоприобретателю одновременно осуществляется страховая выплата в размере 100% страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрена выплата в случае смерти Застрахованного лица одновременно в размере страховых взносов, уплаченных до даты страхового события по Основным условиям, предусмотренным Договором страхования.

7.2.4. По рискам «смерть Страхователя» и «смерть Страхователя в результате несчастного случая» в течение срока страхования страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу или назначенному Выгодоприобретателю одновременно в размере 100% страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

7.2.5. По Основному условию № 1 (п. 3.5.1. настоящих Правил) Страховщик производит страховую выплату при вступлении Застрахованного лица в зарегистрированный брак в возрасте от 18 до 23 лет или дожития Застрахованного лица, не вступившего в зарегистрированный брак, до 23 лет - одновременно в размере 100% страховой суммы.

В случае вступления Застрахованного лица в зарегистрированный брак в возрасте до 18 лет страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в размере 100% страховой суммы, установленной Договором страхования, при условии полной уплаты причитающихся по Договору страхования взносов.

В случае смерти Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил, Застрахованному лицу выплачивается 100% страховой суммы.

7.2.6. По Основным условиям № 2 (п. 3.5.2. настоящих Правил) страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования. По риску «смерть Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере подлежащих уплате страховых взносов на дату страхового события по Основным условиям, кроме риска «смерть Страхователя».

7.2.7. По Основным условиям № 3 (п. 3.5.3. настоящих Правил) при дожитии Застрахованного лица до сроков выплаты аннуитета страховая выплата осуществляется в рассрочку в размерах и сроки, оговоренные Договором страхования.

По риску «смерть Застрахованного» в накопительный период выплата осуществляется в размере подлежащих уплате до даты страхового события страховых взносов по Основным условиям.

В случае смерти Застрахованного лица в период выплаты аннуитета Договор прекращается, и никаких выплат Страховщик не осуществляет.

7.3. Порядок определения страховых выплат по Дополнительным условиям предусмотрен приложениями № 1-4 к настоящим Правилам и отражается в Договоре страхования.

7.4. Страховая выплата может быть произведена Застрахованному лицу, законному представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую сумму по Договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

7.5. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 30 дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 7.11. настоящих Правил.

7.6. Страховая выплата лицу, в пользу которого заключен Договор, производится по его желанию путем перечисления во вклад на его имя в отделении банка, переводом по почте либо иным способом, предусмотренным Договором страхования.

7.7. Датой осуществления страховой выплаты является дата списания денежных средств со счета Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.8. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая.

7.9. Если Застрахованное лицо, дожив до установленного Договором страхования срока, согласно п. 3.2.5., 3.2.6. настоящих Правил, умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке.

7.10. Для решения вопроса о признании события, наступившего с Застрахованным лицом/ Страхователем, страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Наследник) должны представить Страховщику:

7.10.1. Заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца, с указанием следующих сведений:

7.10.1.1.. Сведения о страховом полисе, по которому предъявляется заявление:

- номер полиса;
- дата заключения договора страхования;
- срок страхования;
- название программы страхования;

7.10.1.2. Сведения о Страхователе и Застрахованном лице:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Страхователя/Застрахованного лица (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

7.10.1.3. Сведения о Заявителе (Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

7.10.1.4. Сведения о событии:

- событие, послужившее основанием для заявления: смерть, инвалидность, травма, диагностирование смертельно-опасного заболевания, временная нетрудоспособность, госпитализация, хирургическое вмешательство, профессиональная нетрудоспособность, дожитие до события;
- дата и время события;
- место события;
- обстоятельства наступления события;
- очевидцы/ свидетели события (ФИО, контактный телефон);
- ФИО и адреса врачей, проводивших первичное и последующее лечение, наименование и адреса лечебных учреждений;
- вид лечения (стационарное, амбулаторное, консервативное, оперативное, гипсовая повязка, физиотерапия);
- сведения о проведенном в связи с событием расследовании/ экспертизе;
- сведения о наличии у Застрахованного лица травм и заболеваний в течение жизни;
- сведения об обращении с заявлением о страховой выплате в другие страховые компании по поводу того же и/ или иного события и получения страховых выплат письменное заявление с указанием достоверных обстоятельств, при которых данное событие произошло, а также полные банковские реквизиты и номер счёта для перечисления страховой выплаты;

7.10.2. Договор страхования (страховой полис);

7.10.3. Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

7.10.4. Квитанция об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;

- 7.10.5. Паспорт/ Удостоверение личности/ Свидетельство о рождении, Водительское удостоверение Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;
- 7.10.6. Свидетельство о праве на наследство;
- 7.10.7. Свидетельство о заключении брака;
- 7.10.8. Заявление о страховании;
- 7.10.9. Справка из банка о размере задолженности кредитозаемщика на дату заявленного события;
- 7.10.10. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица/ Страхователя либо в связи с его смертью:
- 7.10.10.1. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
- эпикризы из лечебных учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных(в том числе освидетельствование на алкоголь, наркотические и токсические вещества), рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цитогистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- 7.10.10.2. Медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:
- эпикризы из лечебных учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- 7.10.10.3. Медицинские документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи развившегося у Страхователя заболевания с его профессиональной деятельностью:
- эпикризы из лечебных учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
- 7.10.10.4. Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- 7.10.10.5. Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;

- 7.10.10.6. Заключение врачебно-лечной экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии;
- 7.10.10.7. Направление на МСЭ;
- 7.10.10.8. Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
- 7.10.10.9. Выписка из акта освидетельствования органом МСЭ;
- 7.10.10.10. Протокол освидетельствования бюро МСЭ;
- 7.10.11.11. Справка МСЭ об утрате Страхователем профессиональной трудоспособности;
- 7.10.10.12. Документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица:
- листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;
 - справка о временной нетрудоспособности для учащихся;
 - справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих;
- 7.10.10.13. Справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- 7.10.11.14. Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- постановления (определения) следственных органов;
 - решение (определение) или приговор, или определение суда;
 - первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);;
 - акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке.
- справка из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающая факт катастрофических явлений и/или чрезвычайного происшествия.
 - экспертное заключение независимой технической экспертизы транспортного средства, составленное профессиональным экспертом-техником, внесенным в государственный реестр экспертов-техников.
- 7.10.10.15. Результаты судебно-медицинских исследований;
- 7.10.10.16. Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- 7.10.11.17. Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования;
- 7.10.11.18. Свидетельства о смерти;
- 7.10.11.19. Окончательное медицинское свидетельство о смерти;
- 7.10.11.20. Протокол и заключение патолого-анатомического исследования
- 7.11. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.
- Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.
- Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.
- 7.12 Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющие установить факт наступления в период действия страхования страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.
- 7.13. Если Договором страхования жизни определены условия, когда обязательства Страховщика по страховой выплате подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, то подлежащая оплате в рублях сумма страховой выплаты или выкупная сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты или условных денежных единиц на день выплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.
- 7.14. Если страховой случай наступил в льготный период страхования (не более 62 дней), Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов.
- 7.15. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному лицу или его законному представителю, Выгодоприобретателю (ям) или наследникам независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

- 7.16. Налоги, относящиеся к оплате страховых взносов, а также исчисляемые при страховой выплате, выплате выкупных сумм, возврате страховых взносов, оплачиваются в полном соответствии с действующим законодательством.
- 7.17. Страховая выплата не включается в состав наследуемого имущества.

8. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 8.1. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п. 3.2. настоящих Правил, если такое событие наступило в результате:
- 8.1.1. Совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления.
- 8.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 8.1.3. Умышленных действий Застрахованного лица в возрасте 14 лет и старше или Выгодоприобретателя (наследника Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло смерть Застрахованного лица.
- 8.1.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, мятежа, путча, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравниваемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневров или иных военных мероприятий.
- 8.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.
- 8.3. В случае смерти Застрахованного лица от причин или обстоятельств, указанных в п. 3.8. и п. 10.1. настоящих Правил, Выгодоприобретателю возвращается сформированный по Договору страхования резерв на дату смерти Застрахованного лица.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 9.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 9.2. Страховщик не несет ответственность за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получения ими страховых выплат и выкупных сумм.

10. ГЛОССАРИЙ

- 10.1. Болезнь (заболевание) — любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное в период действия Договора страхования на основании объективных симптомов.
- Под заболеванием (болезнью) в целях настоящих Правил страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.
- 10.2. Врач — специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом (родители, дети, братья, сестры, дяди, тети, бабушки, дедушки, а также супруг (га)).
- 10.3. Временная утрата трудоспособности — неспособность Застрахованного лица к любому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени, подтвержденная в установленном законодательством РФ порядке.
- 10.4. Выкупная сумма — денежная сумма, причитающаяся Страхователю в случае досрочного прекращения Договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события. Размер выкупной суммы определяется в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. Договором страхования может быть предусмотрен период с начала срока действия Договора или с момента внесения изменений в Договор, в течение которого выкупная сумма не выплачивается.
- 10.5. Госпитализация — это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования (не является госпитализацией помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения). При этом стационарным лечением также не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантинном или иными превентивными мерами официальных властей.
- 10.6. Группы Инвалидности — группа инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения органов МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера:
- 10.7. Первая группа Инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

10.8. Вторая группа Инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

10.9. Третья группа Инвалидности — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

10.10. Выжидательный период – период между окончанием периода уплаты страховой премии (страхового взноса) и началом периода выплаты аннуитета.

10.11. Единовременная страховая выплата – страховая выплата, осуществляемая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил страхования, в виде единовременной выплаты в размере, указанном в Договоре страхования.

10.12. Законные представители Застрахованного лица – в соответствии с действующим законодательством РФ – родители, усыновители, попечители и опекуны.

10.13. Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Инвалидность – это установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в период действия договора страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

10.14. Инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

Первичное установление инвалидности означает установление категории или группы инвалидности лицу, не являющемуся инвалидом.

10.15. Медицинский работник (врач) – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате. К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа, при условии, что это установлено компетентными органами.

10.16. Непрерывное стационарное или амбулаторное лечение - это соответствующее характеру болезни лечение, проводимое имеющим на это право медицинским работником при условии периодического – назначаемого и осуществляемого не реже одного раза в 10 дней, очного контроля его эффективности (на приеме или при посещении больного медицинским работником). Неявка на назначенный прием означает прекращение непрерывного лечения в день, когда он был назначен. Явка Застрахованного лица на прием без назначения (в сочетании с отсутствием установленных при этом медицинских показаний для обращения) при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

10.17. Период ожидания – это указанный в договоре страхования период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого является одним из условий признания данного события страховым случаем.

10.18. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами

10.19. Под несчастным случаем (НС) в целях настоящих Правил страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), 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 Правил к последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;

– анафилактический шок.

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.

10.20. Оплаченный полис — страховой полис (Договор страхования), по которому Страхователь освобожден от обязанности уплаты дальнейших страховых взносов.

10.21. Период выживания - период с момента установления диагноза СОЗ в течение которого при наступлении смерти Застрахованного лица страховая выплата по риску СОЗ не производится.

10.22. Период гарантированной выплаты страховой ренты (аннуитета) — указанный в Договоре страхования период, в течение которого выплата страховой ренты (аннуитета) производится Страховщиком вне зависимости от того, дожило ли Застрахованное лицо до очередного срока выплаты страховой ренты (аннуитета) или нет. Выплата страховой ренты (аннуитета) в течение этого периода осуществляется Застрахованному лицу, в случае его дожития, или Выгодоприобретателям, в случае смерти Застрахованного лица.

10.23. Периодическая страховая выплата — страховая выплата, производимая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил страхования, в виде периодических выплат, осуществляемых в течение установленного в Договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.

10.24. Период ожидания — период, устанавливаемый Договором страхования (до 180 дней) с даты первичного установления группы инвалидности. С указанной даты Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по полису, если на дату окончания этого периода подтверждается первичное установление Страхователю / Застрахованному лицу инвалидности I или II группы.

10.25. Пожизненная рента (аннуитет) — определенная денежная сумма, периодически бессрочно выплачиваемая Застрахованному лицу (в рамках данных Правил не более чем до 100 лет).

10.26. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного уже было диагностировано или о котором Застрахованный должен был знать или догадываться по имеющимся проявлениям или признакам, существующее на момент заключения договора страхования, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

10.27. Случайное острое отравление — резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

10.28. Смертельно опасное заболевание (СОЗ) — это одно из тяжелых заболеваний, предусмотренных настоящими Правилами (Приложения № 1- № 4, к Дополнительному условию 001 настоящих Правил) или последствий подобного заболевания, характеризующееся неблагоприятным прогнозом в отношении жизни Застрахованного лица.

10.29. Срок страхования — период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами.

10.30. Стационарное лечение — это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в период действия договора страхования.

При этом стационарным лечением не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантинными или иными превентивными мерами официальных властей. Также не является стационарным лечением помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

10.31. Стихийные бедствия — тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами.

10.32. Страховой выплатой является денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного условиями настоящих Правил, в виде единовременной выплаты в размере, указанном в Договоре страхования, или периодических выплат, осуществляемых в течение установленного в Договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.

10.33. Страховой год по полису (полисный год) — период, начинающийся датой вступления Договора страхования в силу, и заканчивающийся по истечении 12 месяцев.

10.34. Телесное повреждение — это травма и/или случайное острое отравление, полученные Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренные указанной в договоре

страхования вариантом «Таблицы размеров страховых выплат», являющейся приложением к Дополнительным условиям 001 настоящих Правил.

10.35. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

10.36. Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Временная франшиза предусматривает, что в течение периода, определенного соглашением сторон Договора страхования, возможные убытки от наступления, предусмотренного Договором страхования события (страхового случая) не возмещаются Страховщиком.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПРИЛОЖЕНИЯ 1- 4:

Приложение 1 Дополнительное условие 001 - Страхование от несчастных случаев и болезней.

Приложение 2 Дополнительные условия 002 - Освобождение от уплаты страховых взносов.

Приложение 3 Дополнительные условия 003 – Дополнительный инвестиционный доход

Приложение 4 Дополнительное условие 004 – Индексация страхового взноса/страховой суммы

ПРОЧИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 5-8:

Приложение 5 Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов)

Приложение 6 Образец Заявления о страховании

Приложение 7 Образец Страхового полиса

Приложение 8 Образец Договора коллективного страхования жизни и здоровья детей

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 001
Страхование от несчастных случаев и болезней

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры страхования жизни и здоровья детей с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования жизни и здоровья детей. Положения Правил страхования жизни и здоровья детей применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «смерть Застрахованного в результате несчастного случая».

2.1.2. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид».

2.1.3. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «установление инвалидности Застрахованному в результате несчастного случая».

2.1.4. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление Застрахованному группы инвалидности»;

2.1.5. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, инвалидности III группы в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «инвалидность Застрахованного».

2.1.6. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «установление инвалидности Застрахованному».

2.1.7. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II или III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая».

2.1.8. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы, категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая».

2.1.9. Стационарное лечение (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, или болезни, наступившей в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск – «Стационарное лечение Застрахованного».

2.1.10. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, явившейся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и в разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая».

2.1.11. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, за ис-

ключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск — «телесные повреждения Застрахованного».

2.1.12. Телесные повреждения (травма), полученные Застрахованным лицом в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами), теракт, падение космических объектов искусственного или естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов) или чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий, происшедших в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.8. и в разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск - «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений».

2.1.13. Смерть Страхователя в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил страхования жизни и здоровья детей, а также разделе 7 настоящих Дополнительных условий. (Страховой риск - «смерть Страхователя в результате несчастного случая»).

2.1.14. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 настоящих Правил. Страховой риск «установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая»

2.2. В Договор страхования жизни может быть включено одно или несколько событий, указанных в п. 2.1.1. – 2.1.14. настоящих Дополнительных условий.

2.3. События, предусмотренные п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, органом Загса, судом и др.).

2.4. Настоящие Дополнительные условия не могут быть самостоятельной Программой, а служат Дополнительными условиями к Основным условиям страхования.

Дополнительные условия оформляются соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.10. Правил страхования жизни и здоровья детей, а также могут включаться одновременно при заключении Договора страхования.

3. Страховые суммы. Страховая премия (взносы)

3.1. По Договорам страхования жизни с Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев и болезней страховая сумма по каждому событию, указанному в п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, устанавливается отдельно от Основных условий страхования.

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон и может быть разным по каждому страховому риску и в течение срока действия Договора страхования.

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительным условиям страхования от несчастных случаев и болезней представлен в Приложении № 5 к Правилам страхования жизни и здоровья детей.

3.3. Порядок уплаты страховых взносов по Дополнительным условиям страхования от несчастных случаев и болезней соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основным условиям, предусмотренным Договором страхования и действующим в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья детей.

4. Срок действия Дополнительных условий 001

4.1. Срок страхования по рискам, включенным в Дополнительные условия от несчастных случаев и болезней, устанавливается 1 год с ежегодным возобновлением на аналогичных условиях в период уплаты страховых взносов в течение срока, предусмотренного Договором страхования.

4.2. Дополнительные условия 001 вступают в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное:

4.2.1. при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

- через отделения ФГУП «Почта России», ФС «Город» или по списанию с карты по звонку в Контакт-Центр - с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) в отделении ФГУП «Почта России» и ФС «Город», звонка в КЦ;

- при иных безналичных расчетах – с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

При этом если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (взноса).

4.2.2. при уплате страховой премии (первого и очередного страхового взноса) наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования (дата квитанции формы № А-7 на получение страховой премии).

5. Порядок прекращения действия Дополнительных условий 001

5.1. Действие Дополнительных условий 001 прекращается в случае:

- 5.1.1. Истечения срока действия Дополнительных условий.
5.1.2. Инициативы Страхователя.
5.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.
5.1.4. Прекращения действия Основных условий страхования.
5.1.5. Преобразование полиса в Оплаченный полис (редукция), в порядке, предусмотренном п. 6.9. Правил страхования жизни и здоровья детей.
5.1.6. Смерти Застрахованного лица.

5.1.7. Осуществления страховой выплаты в размере 100% от страховой суммы по данным Дополнительным условиям (кроме рисков, указанных в п. 2.1.2., п. 2.1.9. и п. 2.1.10. настоящих Дополнительных условий).
5.2. В случае прекращения действия Дополнительных условий 001 уплата страховых взносов по данным Дополнительным условиям прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная не истекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос (за вычетом расходов Страховщика), подлежит возврату Страхователю, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

6.2. При наступлении страховых случаев по рискам «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» и «смерть Страхователя в результате несчастного случая» размер страховой выплаты составляет 100% от страховой суммы по данному риску одновременно. Страховая выплата осуществляется назначенному Выгодоприобретателю, по риску «смерть Страхователя» - Застрахованному лицу или другому назначенному лицу в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

6.3. При наступлении страховых случаев по рискам, указанным в п. 2.1.3.- 2.1.8. настоящего Дополнительного условия 001 страховая выплата производится одновременно в проценте от размера страховой суммы в зависимости от установленной группы инвалидности или от срока установления категории «ребенок - инвалид»:

- 100% - при установлении категория «ребенок-инвалид» до 18 лет; или I группы инвалидности;
- 80% - при установлении категория «ребенок-инвалид» на срок 2 года; или II группы инвалидности;
- 60% - при установлении категория «ребенок - инвалид» на срок 1 год или III группы инвалидности.

В Договоре страхования могут быть определены иные размеры страховых выплат (в проценте от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребенок - инвалид».

Общий размер страховых выплат не может превышать 100% страховой суммы в течение действия Договора страхования.

6.4. При наступлении страхового случая по риску «телесные повреждения Застрахованного» п. 2.1.11. настоящих Дополнительных условий страховая выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по риску «телесные повреждения Застрахованного» (Приложение № 1 к настоящим Дополнительным условиям). По Договорам страхования жизни, по которым Страхователем выступает юридическое лицо, страховая выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по риску «телесные повреждения Застрахованного» (Приложение № 2 к настоящим Дополнительным условиям).

Размер выплаты определяется в проценте от страховой суммы по риску «телесные повреждения Застрахованного» и зависят от тяжести полученной травмы.

Общая сумма выплат по данному страховому риску не может превышать 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования, в течение полисного года.

6.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного п. 2.1.8.- 2.1.9. настоящих Дополнительных условий, страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном или амбулаторном лечении. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем, а также может быть установлена условная или безусловная франшиза.

6.6. По риску «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений» п. 2.1.12. настоящих Дополнительных условий страховая выплата осуществляется при условии нахождения Застрахованного лица на стационарном/амбулаторном лечении сроком не менее 7 дней – в размере 1% от страховой суммы.

6.6. Общая сумма страховых выплат по событиям, указанным в п. 2.1. настоящих Дополнительных условий, не может превышать 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по соответствующему риску. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченного страхового взноса.

Страховая выплата по событиям, указанным в п. 2.1.2. - п. 2.1.11. настоящих Дополнительных условий может быть произведена только Застрахованному лицу или его законному представителю в соответствии с заявлением, поданным и зарегистрированным при жизни Застрахованного лица.

6.7. Страховая выплата (или направление уведомления об отказе в выплате) производится в течение 15 (пятнадцати) дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 6.9. настоящих Дополнительных условий.

6.8. Договором страхования, включающим Дополнительные условия страхования на случай наступления события, указанного в п. 2.1.3, 2.1.5.- 2.1.7. настоящих Дополнительных условий, может быть предусмотрен период ожидания, начинающийся с даты ответственности Страховщика при условии первичного установления Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» или группы инвалидности вследствие заболевания. Страховая выплата осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения первичного установления категории «ребенок - инвалид» или группы инвалидности на дату окончания периода ожидания. Продолжительность периода ожидания оговаривается договором страхования.

6.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены документы, указанные в п.п.7.10.настоящих Правил.

7. Основания отказа в страховой выплате указаны в п.п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
по риску «Телесные повреждения Застрахованного»¹

(в % от страховой суммы)

Ст	Характер повреждения	Размер страховой выплаты
I	II	III
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа а) отрывы костных фрагментов (исключая кости носа), переломы наружной пластинки свода, сосцевидных отростков височных костей б) или переломы костей лицевого черепа (за исключением входящих в состав орбиты и костей, перечисленных в ст. 18), расхождение шва, в т.ч. в сочетании с перечисленными в п. «а»..... в) или перелом костей свода..... г) или перелом костей основания..... д) или перелом костей свода и основания.....	3 5 15 20 25
2	Открытые переломы костей черепа, оперативное лечение по поводу черепно-мозговой травмы на головном мозге и его оболочках - однократно, независимо от числа операций: а) открытые переломы..... б) или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках, включая трепанации.....	2 10
3	Повреждения головного мозга: а) сотрясение или ушиб головного мозга (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, результатами энцефалографии и исследования глазного дна, при непрерывном лечении в медицинском учреждении: а ¹) общей длительностью (амбулаторном и/или стационарном) не менее 16 дней..... а ²) общей продолжительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 10 дней..... а ³) общей длительностью не менее 45 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней..... Ст. 3 «а» не применяется, если Застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в течение календарных 360 дней и более двух раз в период действия Договора страхования. б) или ушиб головного мозга, диагноз которого установлен неврологом или нейрохирургом и подтвержден объективными неврологическими симптомами, результатами КТ и/или МРТ (ЯМРТ) и анализа ликвора (в случае субарахноидального кровоизлияния), при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 16 дней..... в) или сдавление эпидуральными гематомами, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение г) или сдавление субдуральными и/или внутримозговыми гематомами, в т.ч. в сочетании с эпидуральными, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение	3 5 10 15 20 25
4	Повреждения спинного мозга на любом уровне, конского хвоста: а) сотрясение или ушиб спинного мозга, (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, при непрерывном лечении в медицинском учреждении: а ¹) общей длительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней..... а ²) общей продолжительностью не менее 45 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 16 дней..... Статья 4 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в течение календарных 360 дней и более двух раз в период действия договора страхования.	5 7

¹ далее по тексту «Таблица»

	б) ушиб спинного мозга, диагноз которого установлен неврологом или нейрохирургом и подтвержден объективными неврологическими симптомами и результатами КТ и/или МРТ (ЯМРТ) и анализа ликвора (в случае субарахноидального кровоизлияния), при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 16 дней.....	15
	в) или сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв.....	40
	г) или полный перерыв спинного мозга.....	100
5	Оперативное лечение по поводу повреждений позвоночника и/или спинного мозга (однократно, независимо от числа операций ²).....	10
6	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:	
	а) частичный разрыв нервов, за исключением пальцевых, полный перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации, подтвержденные при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара, если срок непрерывного лечения в медицинских учреждениях составил не менее 21 дня.....	5
	б) травматический плексит, развившийся и диагностированный до истечения 24 часов после объективно подтвержденного повреждения и/или частичный разрыв сплетения, если диагноз подтвержден объективными неврологическими симптомами при сроке непрерывного лечения не менее 28 дней.....	7
	в) или полный перерыв основных нервных стволов ³ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	
	одного	5
	или двух.....	7
	или трех.....	10
	г) или полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени, коленного сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара: одного.....	7
	или двух.....	10
	или трех	15
	д) или полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня коленного сустава, верхней конечности выше локтевого сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	
	одного	15
	или двух.....	20
	или трех.....	30
	е) или полный разрыв сплетения.....	50
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении и/или последствиях повреждения одного глаза - 50% страховой суммы)	
7	Повреждения одного глаза в результате прямой травмы глазного яблока ⁴ :	
	а) непроникающие ранения роговицы ⁵ (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел), ожоги II степени (только если указана степень) при сроке непрерывного лечения не менее 7 дней.....	1
	б) или сквозное ранение века, гифема.....	2
	в) или закрытые повреждения глазного яблока, сопровождающиеся гемофтальмом...	4
	г) или ожог III (II-III) степени (только при ее указании).....	7
	д) либо проникающие ранения (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом его оболочек, и/или удаление поврежденного глаза, независимо от состояния его зрения до травмы	10
8	Значительное снижение остроты зрения одного глаза без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком), установленное окулистом (офтальмологом) по истечении 180 и до истечения 360 дней после повреждения глаза, из числа перечисленных в ст. 7 и/или повреждения головного мозга, указанного в ст. 3 (только п. «б», «в», «г»), явившееся их следствием (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	

² здесь и далее: однократно в связи с одним страховым событием

³ к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

⁴ выплаты при отслойке сетчатки глазного яблока, оперированного до травмы, а также происшедшей на фоне миопии, не предусмотрены.

⁵ при поверхностных повреждениях – ссадинах, эрозиях см. ст. 63.

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)									
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7		
0,7	38	30	25	20	15	10	7			
0,6	35	27	20	15	10	7				
0,5	32	24	15	10	7					
0,4	29	20	10	7						
0,3	25	15	7							
0,2	20	10								
0,1	15	5								
ниже 0,1	5									

Примечания к ст. 8.

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в документах по месту медицинского наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.

3. В том случае, если в связи со снижением остроты зрения застрахованному лицу до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз, очков), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации и/или без учета коррекции.

4. Статья 8 не применяется, если снижение остроты зрения наступило в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика, независимо от причины смещения (подвывиха).

5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

9	Паралич аккомодации, гемианопсия с одной стороны, установленные по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего их причиной.....	10
10	Сужение поля зрения одного глаза, установленное по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего его причиной: а) неконцентрическое..... б) концентрическое	5 10
11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза установленный по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего его причиной.....	10
12	Переломы костей, составляющих орбиту одного глаза, если они сопровождаются повреждением ее стенки или стенок, переломы скулоорбитального комплекса с одной стороны (статьи по переломам отдельных костей из числа составляющих орбиту, скулоорбитальный комплекс, одновременно с данной статьей не применяются)	7
13	Разрыв, открытое повреждение мышц одного глазного яблока, вызвавшее установленные по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы травматическое косоглазие, птоз, диплопию.....	10
14	Оперативное лечение по поводу повреждений слезопроводящих путей, переломов костей, составляющих орбиту одного глаза, проведенное до истечения 360 дней после травмы (однократно, независимо от числа операций)	5
	ОРГАНЫ СЛУХА	
15	Повреждение ушной раковины, приведшее до истечения 360 дней (согласно фотографиям ушных раковин справа и слева в прямой проекции) к образованию: а) дефекта от 1/3 до 1/2 части ушной раковины..... б) или дефекта ушной раковины от 1/2 части и более.....	5 10
16	Полное отсутствие слуха, установленное при объективном исследовании, проведенном по истечении 120 и до истечения 360 дней после события, послужившего причиной его наступления: а) на одно ухо..... б) на оба уха.....	20 60
17	Травматический разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механиче-	

	ского воздействия, независимо от его вида, сопровождавшийся кровоизлиянием в среднее ухо Примечание: при разрывах, сопровождающих переломы основания черепа, а также при перфорациях и разрывах, диагностированных на фоне воспалительных процессов, приводящих к подобным последствиям без травмы, статья не применяется.	5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
18	Переломы костей носа, только передней стенки лобной и/или гайморовой пазух, решетчатой кости: а) отрывы костных фрагментов..... б) или переломы, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков в) или переломы двух и более из трех, указанных в заголовке, локализаций, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков..... г) или переломы (перелом), если до истечения 360 дней по этому поводу проводились открытые репозиции и операции.....	2 3 5 10
19	Травматическое повреждение легкого ⁶ , проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой: а) гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с одной стороны..... б) или гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с двух сторон..... в) или удаление части легкого до истечения 360 дней после травмы..... г) или полное удаление легкого в т.ч. с частью другого - до истечения 360 дней после травмы.....	10 15 35 50
20	Переломы ребер, грудины: а) отрывы костных фрагментов, поднадкостничные переломы ребер, разрывы синхондрозов грудины б) или костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер..... в) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.)..... г) грудины (костной части).....	2 5 1 6
21	Оперативное лечение по поводу повреждений грудной клетки, полученных в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней после травмы (однократно, независимо от числа операций): а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных, не требующих хирургического обеспечения доступа (разрезов), разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, торакоскопии..... б) или торакоскопические операции (включая факт торакоскопии)..... в) или торакотомии, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии)... г) и/или торакотомии при повреждении органов..... Примечание к ст.21«в»: при обширных непроникающих ранениях туловища, шеи см. ст. 34.	1 3 5 7
22	Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей: а) не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 16 дней..... б) или потребовавшие оперативного лечения до истечения 360 дней и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней..... в) или потребовавшие оперативного лечения до истечения 360 дней и/или применения трахеостомы в течение 90 дней и более.....	4 15 25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
23	Ушибы, ранения, травматические разрывы сердца, ранения, травматические разрывы его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24, при отсутствии болезненных изменений перечисленных образований, наступивших до повреждения: а) ушибы сердца, подтвержденные объективными симптомами со стороны сердечно-сосудистой системы, а также динамикой результатов электрокардиографических исследований (появление	

⁶ при спонтанных (самопроизвольных) статья не применяется.

	на ЭКГ специфических изменений, кроме диагностированных на фоне заболеваний сердца, сопровождающихся подобными проявлениями без травмы) б) или ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 и до истечения 360 дней сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности..... в) или повлекшие за собой имеющуюся по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность не менее II степени, подтвержденную объективными симптомами и результатами ЭКГ, УЗИ или рентгенографии Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ямы), дополнительно применяется ст. 21.	10 20 35
24	Ранения, разрывы в результате травмы подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны (при отсутствии болезненных изменений указанных сосудов до заявленной травмы): а) <u>не повлекшие за собой по истечении 90 дней и до истечения 360 дней после травмы сосудистой недостаточности при повреждениях:</u> а ¹⁾ на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава..... а ²⁾ выше уровня локтевого и коленного суставов..... б) <u>или повлекшие за собой установленную по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сосудистую недостаточность, подтвержденную результатами УЗИ, ангиографии и др. исследований, при повреждениях:</u> б ¹⁾ на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава..... б ²⁾ выше уровня локтевого и коленного суставов..... Примечание: при оперативных реконструктивных операциях (включая протезирование, стентирование) вмешательствах по поводу повреждений указанных сосудов, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	5 10 15 25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти в результате травмы: а) изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти, перелом скуловой кости и/или скуловой дуги, травматический ⁷ вывих нижней челюсти, за исключением привычного..... б) или перелом тела одной челюсти ⁸ , в т.ч. в сочетании с переломами, перечисленными в п.«а»..... в) или двойной перелом тела одной челюсти и/или перелом тела одной челюсти в сочетании с вывихом нижней челюсти..... г) или переломы тел двух челюстей, в т.ч. двойные и/или в сочетании с вывихом нижней челюсти..... д) или потеря части тела челюсти с зубами (с образованием полного поперечного дефекта) ⁹ , наступившая до истечения 360 дней после травмы..... е) или полная потеря челюсти в результате и до истечения 360 дней после травмы...	3 5 7 10 30 80
26	Повреждения языка, приведшие до истечения 360 дней после травмы к дефекту: а) дистальной части до одной трети со стойким искажением речи, явно затрудняющим устное общение..... б) одной трети и более.....	10 20
27	Ранения, разрывы, ожоги пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, и их последствия: а) <u>потребовавшие проведения лапаротомии при повреждениях:</u> а ¹⁾ одного-двух органов при непрерывном лечении, включающем стационарное, продолжительностью не менее 16 дней..... а ²⁾ трех и более органов при тех же условиях..... б) <u>вызвавшие по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы:</u> б ¹⁾ рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия – с операциями по этому поводу (ам), печеночную недостаточность.....	5 10 20

⁷ вывихи челюсти, наступающие без внешнего воздействия (травмы), например, при широком открытии рта, к травматическим не относятся.

⁸ перелом суставного отростка нижней челюсти приравнивается к перелому тела челюсти.

⁹ в связи с дефектами альвеолярного отростка и других фрагментов челюсти см. ст. 25 «а».

б ²⁾	спаечную болезнь, включая оперативное лечение по этому поводу.....	25
б ³⁾	образование кишечных свищей, кишечно-влагалищных свищей, свищей поджелудочной железы включая оперативное лечение по этому поводу	40
в)	<u>приведшие до истечения 360 дней после травмы к:</u>	
в ¹⁾	потере желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, включая операции по этому поводу.....	20
в ²⁾	потере селезенки, части поджелудочной железы включая операции по этому поводу.....	30
в ³⁾	потере 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника включая операции по этому поводу.....	40
в ⁴⁾	полной потере желудка, кишечника включая операции по этому поводу	50
Примечания к статье 27:		
1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них (частичная или полная) учитывается отдельно;		
2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 27 «а»;		
3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.		
4) ушибы и подкапсульные гематомы не приравниваются к разрывам и ранениям органов		
28	Оперативное лечение по поводу повреждений туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, наступивших в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней (не применяется одновременно со ст. 31 в связи с одними и теми же последствиями одного события), открытая репозиция и остеосинтез при переломе челюсти – однократно, независимо от числа вмешательств:	
а)	удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, лапароскопии, лапароцентезы – однократно, независимо от количества.....	1
б)	или операции на мышцах, сухожилиях, лапароскопические (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от числа, открытая репозиция отломков и остеосинтез одной челюсти.....	3
в)	или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от их числа, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии).....	5
г)	или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от их числа, проведенные с целью обеспечения оперативного доступа к поврежденным органам.....	7
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
29	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
а)	ушиб почек, в т.ч. сопровождавшийся подкапсульными кровоизлияниями без признаков повреждения паренхимы почек, подтвержденный объективными клиническими симптомами и результатами анализа мочи, при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 16 дней.....	2
б)	или ранение, травматические разрывы почки (в т.ч. подкапсульные), разрывы мочеточников и/или мочеиспускательного канала (за исключением повреждений внутренних оболочек, сопровождающих движение камней при мочекаменной болезни), мочевого пузыря, подтвержденные объективными клиническими симптомами, а также результатами УЗИ, урографии или эндоскопии	
б ¹⁾	не потребовавшие проведения оперативного вмешательства.....	4
б ²⁾	потребовавшие проведения оперативного вмешательства.....	10
в)	или потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), сужение мочеточников, мочеиспускательного канала, наступившие до истечения 360 дней после травмы, острую почечную недостаточность.....	20
г)	или удаление (потерю) части почки (почек) – включая операцию по этому поводу, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы.....	25
д)	или удаление до истечения 360 дней одной, не пораженной заболеваниями почки, включая операцию по этому поводу.....	35
е)	образование мочеполювых свищей по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы.....	30
Примечание: статья 29 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в течение календарных 360 дней и		

	более двух раз в период действия договора страхования.	
30	Ранения, разрывы, ожоги, отморожения органов половой системы ¹⁰ , повлекшее за собой до истечения 360 дней после травмы (включая операцию по этому поводу): а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка..... б) Или удаление обеих маточных труб и/или обоих яичников, удаление (потерю) обоих яичек в) или удаление матки, в т.ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками.....	10 25 40
31	Оперативное лечение по поводу повреждений органов мочевыделительной и половой системы ¹ , наступивших в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней после травмы (не применяется одновременно со ст. 29 в связи с одними и теми же последствиями одного события) – однократно, независимо от числа вмешательств, по наибольшему из объемов: а) лапароскопии, лапароцентезы..... б) или лапароскопические операции (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа..... в) или лапаротомии, люмботомии (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа.....	1 3 7
32	Реконструктивные операции, связанные с последствиями повреждений наружных половых органов, произведенные до истечения 360 дней после травмы (однократно, независимо от их числа), за исключением предусмотренных предыдущими статьями и первичной хирургической обработки ранений кожных покровов и слизистых оболочек органов	5
МЯГКИЕ ТКАНИ		
33	Ранения, разрывы, ожоги ¹¹ , отморожения кожных покровов, слизистых оболочек полостей рта, носа, а также подлежащих тканей при сроке лечения 16 дней и более: а) за каждый день непрерывного лечения, начиная с первого дня..... максимальный размер..... б) при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.), однократно, независимо от срока лечения (при ожоге, отморожении I ст. не применяется): при ранении без наложения швов..... при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении с наложением швов..... при ожоге, отморожении III, I-II-III степени..... при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени.....	0,1 25 1 2 4 7
Примечания к ст. 33: 1. Статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу, слизистые оболочки и подлежащие ткани), если она проводилась; 2. Статья не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области. 3. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "А", "Б" степени, III "А", "Б"- IV степени в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, определенного по ст. 33, на коэффициент 1,1. 4. К ранениям и разрывам в данной «Таблице» не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п., а также микроранения, нанесенные насекомыми.		
34	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени, с последующим образованием после их заживления соответствующих размеров рубцов: а) площадью от 10 до 20 см ² б) площадью от 20 до 40 см ² в) площадью от 40 см ² до 0,5% поверхности тела включительно г) площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно д) площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно	1 3 5 10 15

¹⁰ При заболеваниях, в т.ч. при спонтанных (самопроизвольных) разрывах кист яичников не применяется.

¹¹а) За исключением:

неслучайных, обусловленных намеренным (в т.ч. назначенным врачом) применением процедур, связанных с лучевым (тепловым, световым и т.п.) или непосредственным химическим воздействием, вызывающим воспаление кожи (инфракрасное, ультрафиолетовое и иное облучение, солнечные ванны, раздражающие пластыри, мази и др.);

б) разновидности контактных дерматитов, вызываемых соком растений (крапивы, борщевика и др.).

	е) площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35
	ж) площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	70
	з) площадью свыше 10% поверхности тела	100
Примечания к ст. 34:		
1. Площадь повреждений или образовавшихся рубцов определяется на основании их размеров в сантиметрах, указанных в медицинских документах, в т.ч. с пересчетом в проценты к общей площади поверхности тела, и может быть уточнена на основании цифровых фотографий повреждений с расположенной вблизи них и на одном уровне с ними сантиметровой линейкой.		
2. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь: для возраста до 14 лет - равная произведению 10см ² на возраст в полных годах, для возраста 15 лет и старше - равная 150 см ² .		
35	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.15), вызвавшее через 180 дней и до истечения 360 дней после травмы (по описанию специалиста и, при необходимости, по цветной фотографии):	
	а) резкое нарушение косметики или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани).....	25
	б) или обезображение или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного.....	70
36	Операции кожной пластики, за исключением пластики местными тканями, проведенные в связи с одним событием и до истечения 360 дней после него:	
	а) одна, независимо от объема, за исключением области лица.....	3
	б) или две и более, за исключением области лица, одна в области лица.....	5
	в) или две и более на лице.....	7
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ		
37	Полный разрыв (полный перерыв всех волокон), полный отрыв с костным фрагментом определенных мышц или сухожилий, подтвержденный объективными симптомами, результатами УЗИ и рентгенографии, при условии, что до истечения 360 дней после травмы в условиях стационара было проведено ¹² оперативное восстановление их целостности:	
	а) одного-двух сухожилий на уровне стопы.....	3
	б) или одного-двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья.....	5
	в) или одного-двух сухожилий или мышц в иных областях	6
	г) или трех и более сухожилий на уровне стопы.....	7
	д) или трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья.....	10
	е) или трех и более сухожилий или мышц в иных областях.....	12
Примечание к ст. 37:		
Допускается применение статьи в случаях подтвержденных при оперативном вмешательстве разрывов мышц и сухожилий, потребовавших восстановления их целостности, но неполных (включая продольный разрыв), либо без указания в протоколе операции степени разрыва (полный, неполный), либо при проведении операции вне условий стационара, однако, размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, при этом уменьшается вдвое.		
ПОЗВОНОЧНИК		
38	Переломы, переломо-вывихи и/или вывихи тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:	
	а) травматические отрывы костных фрагментов позвонков – краев, «углов» и др., не сочетающиеся с иными повреждениями ¹³ (при отрывах оссификатов не применяется).....	3
	б) переломы, переломо-вывихи и/или первичные вывихи тел позвонков (за исключением копчиковых), дужек, суставных отростков (в т.ч., в сочетании с иными отростками, отрывами фрагментов):	
	б ¹) одного позвонка.....	6

¹² как исключение, применение статьи допускается по истечении указанного времени в случае, если по отношению к операции были временные медицинские противопоказания.

¹³ определение: «не сочетающиеся с иными повреждениями», здесь и далее означает, что отрывы костных фрагментов, при их сочетании с другими, предусмотренными «Таблицей» разновидностями переломов соответствующих костей, отростков, вывихами, разрывами связок (сопровождающимися отрывными переломами) не являются основанием для страховой выплаты.

	б ²) двух позвонков.....	8
	б ³) трех позвонков.....	10
	б ⁴) четырех и более позвонков.....	15
39	Первичные разрывы межпозвонковых связок, в т.ч. с отрывами костных фрагментов, первичные подвывихи позвонков, потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию ¹⁴ , продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения (при сочетании с переломом позвонка или позвонков см. только ст.38).....	5
40	Изолированный перелом отростков позвонков, за исключением суставных: а) одного позвонка.....	4
	б) каждого последующего позвонка (дополнительно).....	1
41	Первичный перелом крестца, подтвержденный результатами рентгенографии.....	6
42	Первичный перелом копчика на определенном уровне, подтвержденный результатами рентгенографии.....	5
Примечание к ст. 38-42: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы»		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
43	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка), вывих (подвывих) ключицы: а) травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями.....	3
	б) эпифизеолизы, поднадкостничные («неполные») переломы ключицы, переломы акромиального, клювовидного отростков лопатки.....	4
	в) перелом ключицы, лопатки, за исключением суставного отростка лопатки, первичный разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы.....	5
	г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и первичный вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений.....	8
44	Повреждения плечевого сустава (от суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча): а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется).....	2
	б) первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию ¹⁵ , продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей, составляющих сустав, не сочетающиеся с иными переломами.....	3
	в) изолированный перелом большого бугорка, эпифизеолизы, первичный травматический ¹⁶ вывих плеча.....	4
	г) первичный травматический вывих плеча в сочетании с переломом большого бугорка, перелом или переломы отростков лопатки.....	5
	д) перелом или переломы отростков лопатки в сочетании с первичным травматическим вывихом плеча, перелом плеча	7
	е) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча.....	10
45	Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами плеча.....	3
	б) поднадкостничный перелом.....	4
	в) перелом, за исключением поднадкостничного.....	7
	г) двойной ¹⁷ , тройной и т.д. перелом.....	10
46	Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости): а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочета-	

¹⁴ при повреждении позвоночника к иммобилизации в настоящей «Таблице» относятся: строгий постельный режим, в т.ч. с вытяжением позвоночника, фиксация позвоночника внешними устройствами (корсетами и т.п.) в течение срока не менее чем на срок, необходимый для образования рубца.

¹⁵ к иммобилизации при повреждениях опорно-двигательного аппарата, предусмотренных настоящей «Таблицей», не относится применение мягких (в т.ч. бинтовых) фиксирующих повязок, косынок, воротников, поддерживающих приспособлений (протезов и т.п.), за исключением отдельных повреждений, при которых, с учетом их особенностей, прогноза и/или общего состояния застрахованного лица стабильная фиксация нецелесообразна.

¹⁶ страховая выплата при привычном вывихе плеча «Таблицей» не предусмотрена.

¹⁷ К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

	нии данный пункт не применяется).....	2
	б) первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, переломы надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, первичный пронационный (ротационный) подвывих предплечья.....	3
	в) первичный вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы.....	4
	г) первичный вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья.....	5
	д) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, либо перелом одной и вывих другой, переломы обеих костей предплечья.....	7
	е) перелом и вывих обеих костей предплечья.....	10
47	Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничный перелом одной кости.....	3
	б) перелом одной кости, за исключением поднадкостничного, поднадкостничные переломы двух костей.....	5
	в) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости, переломы обеих костей, из которых один поднадкостничный.....	7
	г) переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных.....	10
	д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.....	15
48	Повреждения области лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
	а) первичные разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости, перелом шиловидного отростка лучевой кости - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, эпифизеолиз одной кости предплечья	2
	б) первичный разрыв луче-локтевого сочленения с вывихом головки локтевой кости, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной.....	4
	в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья.....	5
	г) перелом одной кости предплечья в сочетании с эпифизеолизом, поднадкостничным переломом и/или отрывами фрагментов, отростков другой....	6
	д) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья.....	7
	е) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....	10
	ж) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....	12
49	Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:	
	а) первичные разрывы капсул, связок одного-двух суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 14 дней, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, отрывы костных фрагментов одной пястной кости и/или фаланг одного пальца, не сочетающиеся с иными повреждениями той же локализации, первичный вывих в одном суставе, поднадкостничным перелом одной кости, эпифизеолиз одной локализации.....	2
	б) первичные разрывы капсул, связок трех-четырех суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, отрывы костных фрагментов двух пястных костей, и/или фаланг двух пальцев, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничные переломы двух и более костей, вывих в двух-трех суставах, эпифизеолизы двух и более локализаций, перелом ногтевой фаланги одного пальца.....	3
	в) первичные разрывы капсул, связок четырех и более суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней после	

	<p>травмы оперативного лечения, отрывы костных фрагментов трех и более пястных костей, и/или фаланг трех и более пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), первичный вывих в четырех и более суставах, переломы средней, основной фаланги одного пальца, одной пястной кости.....</p> <p>г) переломы двух-трех фаланг одного пальца, фаланги (фаланг) пальца и пястной кости.....</p> <p>д) переломы фаланг двух-четырех пальцев или переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных.....</p> <p>е) переломы фаланг двух-четырех пальцев и переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных.....</p> <p>ж) переломы фаланг пяти пальцев или переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных.....</p> <p>з) переломы фаланг пяти пальцев и переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизеолизом и поднадкостничных.....</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>10</p>
50	<p>Оперативное лечение по поводу повреждений верхней конечности, проведенное до истечения 360 дней после травмы, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):</p> <p>а) удаление с помощью дополнительных разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных закрытая трансоссальная и/или трансартикулярная фиксация отломков и/или сегментов спицами.....</p> <p>б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей в связи с повреждениями:</p> <p>б¹) одного-двух анатомических образований.....</p> <p>б²) трех и более анатомических образований.....</p> <p>в) на костях предплечья, плеча, лопатки и/или сосудах, перечисленных в ст. 24.....</p> <p>г) эндопротезирование одного сустава.....</p>	<p>1</p> <p>4</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>15</p>
51	<p>Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей (независимо от числа операций), функциональная потеря верхней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:</p> <p>а) частичная потеря части фаланги одного пальца с дефектом кости.....</p> <p>б) полная потеря фаланги одного пальца, кроме первого.....</p> <p>в) полная потеря ногтевой фаланги первого пальца</p> <p>г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого, ногтевой фаланги первого пальца с частью основной.....</p> <p>д) полная потеря первого пальца.....</p> <p>е) потеря двух-трех фаланг двух пальцев или полная потеря двух пальцев.....</p> <p>ж) потеря двух-трех фаланг трех-четырех пальцев или полная потеря трех-четырех пальцев.....</p> <p>з) потеря двух-трех фаланг всех пальцев кисти или потеря всех пальцев кисти</p> <p>и) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава.....</p> <p>к) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча.....</p> <p>л) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы.....</p> <p>Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%</p>	<p>5</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>35</p> <p>50</p> <p>65</p> <p>75</p> <p>80</p>
	ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
52	<p>Повреждения таза, тазобедренного сустава:</p> <p>а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется).....</p> <p>б) первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, вертелов, - не сочетающиеся с переломами бедра, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей).....</p> <p>в) эпифизеолиз, поднадкостничный перелом одной кости.....</p> <p>г) первичный разрыв одного сочленения таза, подтвержденный рентгенологически, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза, эпифизеолизы, поднадкостничные переломы двух</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

	и более костей.....	7
д)	перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, под-вертельный)	10
е)	первичный разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, первичный разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза.....	12
ж)	первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра.....	15
з)	первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра.....	25
53	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами.....	4
б)	поднадкостничный перелом	5
в)	перелом, за исключением поднадкостничного.....	10
г)	двойной, тройной и т.д. перелом.....	15
54	Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, эпифизеолиз малоберцовой кости, - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется).....	3
б)	или первичные разрывы капсулы, одной связки сустава, одного мениска, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, переломы надколенника без смещения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости ¹⁸ , не сочетающиеся с иными переломами, упомянутыми ниже.....	4
в)	сочетание повреждений, предусмотренных п. «а», «б» и/или первичные разрывы двух связок, двух менисков, при условиях, указанных в п. «б» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, надколенника со смещением, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
г)	или переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, первичные разрывы трех и более связок, потребовавшие оперативного лечения.....	7
д)	или переломы двух и более мыщелков бедра и большеберцовой кости	10
е)	или надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости.....	10
ж)	или подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом малоберцовой кости, вывих костей голени.....	15
з)	сочетание двух и более повреждений, предусмотренных разными п.п. - «г», «д», «е», «ж», в т.ч. с повреждениями, независимо от их числа, предусмотренными п.п. «а», «б», «в».....	20
55	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами, поднадкостничные переломы малоберцовой кости.....	3
б)	переломы малоберцовой кости, за исключением поднадкостничного.....	4
в)	поднадкостничные переломы большеберцовой кости.....	5
г)	переломы обеих костей голени, из которых оба или один поднадкостничные.....	7
д)	перелом большеберцовой кости, за исключением поднадкостничного.....	8
е)	переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных.....	11
ж)	двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей.....	12
56	Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные разрывы капсулы, конкретных связок суставов (без подвывихов и вывихов, но подтвержденные объективно), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней после травмы оперативного ле-	

¹⁸ Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

	чения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, апофизеолиты, поднадкостничный перелом, эпифизеолит малоберцовой кости (наружной лодыжки).....	3
б)	перелом малоберцовой кости (наружной лодыжки), за исключением эпифизеолита и поднадкостничного, перелом одного края большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом одной кости предплюсны, дистальный эпифизеолит большеберцовой кости:	
б ¹)	за один из вышеперечисленных.....	4
б ²)	при каждом из перечисленных (свыше одного), в т.ч., при эпифизеолите малоберцовой кости, наступившем одновременно с эпифизеолитом большеберцовой, дополнительно.....	2
в)	первичный разрыв дистального межберцового синдесмоза:	
в ¹)	в сочетании с подвывихом или вывихом стопы, подтвержденным рентгенологически ¹⁹	5
в ²)	при сочетании подвывиха или вывиха стопы и одного-двух из перечисленных в п. «б» повреждений.....	10
в ³)	при сочетании подвывиха или вывиха стопы с тремя и более перечисленными в п. «б» повреждениями.....	12
г)	перелом таранной кости.....	6
д)	перелом пяточной кости.....	7
е)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом одной кости предплюсны и пяточной, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара, подтаранным вывихом стопы.....	12
ж)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной, таранной костью....	12
з)	переломы семи и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами.....	20
57	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:	
а)	отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизеолит одной кости.....	2
б)	первичный вывих одной кости, перелом фаланги одного пальца, поднадкостничные переломы эпифизеолиты.....	3
в)	первичные вывихи одной-двух костей, перелом фаланг одного пальца, за исключением эпифизеолита, поднадкостничного.....	4
г)	перелом одной плюсневой кости ²⁰ , переломы фаланг двух пальцев, вывихи трех костей.....	5
д)	переломы двух-трех плюсневых костей, переломы фаланг трех и более пальцев вывихи четырех и более костей.....	7
е)	сочетание переломов и вывихов, упомянутых в п/п «д».....	12
ж)	вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей, за исключением фаланг.....	12
58	Оперативное лечение по поводу повреждений нижней конечности, проведенное до истечения 360 дней после травмы, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
а)	удаление с помощью разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, закрытая трансоссальная (в т.ч. трансартикулярная) фиксация отломков и/или сегментов спицами, артроскопическая менискэктомия или менискэктомии (резекция мениска, менисков).....	1
б)	менискэктомия одного или менискэктомии обоих менисков, за исключением артроскопических, независимо от доступа, артроскопические операции ²¹ и миниартротомии, включающие, помимо резекции, реконструкцию поврежденных внутрисуставных образований.....	3
в)	операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, надколеннике, на костях стопы и	

¹⁹ Здесь и далее.

²⁰ «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

²¹ При диагностических артроскопиях статья не применяется.

	пальцев.....	5
	г) или операции на костях голени, бедра, таза и/или сосудах, перечисленных в ст.24..	7
	д) или эндопротезирование сустава.....	15
59	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культи, функциональная потеря нижней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	а) частичная (с дефектом кости) потеря фаланги одного пальца или полная потеря фаланги пальца, кроме первого.....	4
	б) полная потеря ногтевой фаланги первого пальца.....	5
	в) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого.....	6
	г) потеря ногтевой и основной фаланг первого пальца.....	7
	д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев.....	12
	е) потеря трех-четырёх пальцев, двух-трех фаланг трех-четырёх пальцев.....	15
	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев.....	25
	з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени.....	40
	и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра.....	60
	к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза.....	80
	Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.	
60	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый I-IV ст. (торпидная фаза)	7
61	Отдельные осложнения травмы опорно-двигательного аппарата, полученной в период действия Договора страхования:	
	а) острый тромбоз артерий и/или глубоких вен, осложнивший течение переломов костей, ранения и/или размозжения мягких тканей конечностей.....	7
	б) или тромбоэмболия легочной артерии вследствие тромбоза, упомянутого в п/п «а», жировая эмболия (легочная, мозговая, смешанная формы).....	15
	в) диагностированные по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	в ¹) гнойные свищи в пределах мягких тканей.....	5
	в ²) или посттравматический остеомиелит с наличием секвестров и свищей.....	10
	ОТРАВЛЕНИЯ	
62	Случайные острые отравления ядами различного происхождения или общее поражение организма (не менее двух систем: сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, кожных покровов, крови, подтвержденное объективными симптомами и результатами ЭКГ, ЭЭГ, анализов крови) электрическим током, атмосферным электричеством - если при этом были установлены и местные объективные признаки такого поражения - при сроке непрерывного лечения в медицинском учреждении:	
	а) амбулаторного не менее 21 дня.....	2
	б) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 7 до 21 дня включительно, в т.ч. стационарного не менее 3 дней.....	5
	в) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 22 до 35 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 5 дней.....	10
	г) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) 36 дней и более, в т.ч. стационарного не менее 7 дней.....	15
	ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ	
63	Выплата по настоящей статье в указанном в графе III размере производится однократно при условии, что все повреждения, полученные застрахованным лицом в результате одного события, не дали оснований для применения приведенных выше статей (статьи) «Таблицы», а застрахованному лицу по указанному поводу в медицинском учреждении непрерывно проводилось лечение:	
	а) амбулаторное – не менее 16 дней и/или стационарное не менее 5 дней.....	1
	б) или общей продолжительностью не менее 21 дня, включая стационарное лечение не менее 3 дней.....	2
	в) или общей продолжительностью не менее 28 дней, включая стационарное лечение не менее 7 дней.....	3
Примечания: ст. 63 не применяется в случаях, если:		
1) срок непрерывного лечения, составляет менее срока предусмотренного подпунктами статьи, в том числе, когда в период лечения повреждения, непредусмотренного ст. 1-62, до достижения указанной в статье 63 «а» мини-		

- мальной длительности лечения, застрахованным лицом получено повреждение, предусмотренное ст. 1-62 «Таблицы»;
- 2) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен, в том числе, когда непредусмотренное ст. 1-62 повреждение получено в период лечения другого повреждения, предусмотренного «Таблицей»;
- 3) в связи с заявленным случаем применена статья или статьи 1-62;
- 4) по поводу повреждений, не предусмотренных ст. 1-62, застрахованное лицо обращается за оказанием медицинской помощи чаще одного раза в течение 360 дней или более четырех раз в период действия договора страхования.

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат»

1. Решения, касающиеся страховых выплат и их размеров принимаются страховщиком на основании заявлений о страховых выплатах, подаваемых участниками Договора страхования или наследниками участников. К заявлениям должны быть приложены: все страховые полисы по действующим Договорам страхования, медицинские, включая рентгенограммы, и иные документы, которые предусмотрены условиями страхования для заявляемого случая.

Обязательным условием для применения «Таблицы» является подтвержденный медицинскими документами, заверенными в установленном порядке, факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи по поводу заявленного события до истечения 3 дней со времени его наступления. В документах должны быть указаны реквизиты медицинского учреждения, дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты проводившихся по этому поводу диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.). Исправления, внесенные в медицинские документы, принимаются во внимание только в том случае, если они заверены администрацией медицинского учреждения. Исправления, внесенные в медицинские документы до принятия решения, касающегося страховой выплаты, принимаются во внимание только в том случае, если они заверены администрацией медицинского учреждения. Не принимаются во внимание исправления (в т.ч. внесенные со слов заинтересованных лиц), направленные на изменение принятого решения, за исключением исправлений, вносимых в документы на основании дополнительно проведенных объективных исследований.

Диагноз любого нарушения здоровья, поставленный застрахованному лицу, квалифицируется, как одно из оснований для принятия вышеупомянутого решения только в том случае, если медицинским работником, поставившим диагноз, в медицинских документах отражены известные медицинской науке свойственные конкретному нарушению здоровья объективные симптомы (признаки), включая результаты дополнительных диагностических исследований, если они проводились.

«Таблица» не применяется и страховые выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения Застрахованным лицом случайного повреждения (травмы, отравления) или возникновения у него в период действия Договора страхования иного, указанного в Договоре страхования нарушения здоровья, не подтвержден объективно (данными осмотра, других исследований), а определен только на основании свидетельств, сообщений и жалоб каких-либо лиц (заинтересованных в выплатах, не являющихся участниками Договора и др.), в т.ч., если их содержание внесено в медицинские документы.

2. К травме в данной «Таблице» относится нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся у Застрахованного лица непосредственным результатом наступившего в период действия Договора страхования в связи с несчастным случаем²² одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов окружающей среды. Страховые выплаты при повреждениях, заболеваниях, обострениях болезней, наступающих без внешнего случайного воздействия (обычных, в т.ч. резких, произвольных движениях, ходьбе, беге, подъеме, переноске тяжестей, других намеренных физических нагрузках), «Таблицей» не предусмотрены.

К острым отравлениям относятся резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием поступившего в организм из внешней среды в результате несчастного случая химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Случайными острыми отравлениями не являются любые последствия намеренного употребления химических веществ, включая алкогольсодержащие, иные отравляющие и наркотические вещества, независимо от дозы и концентрации, а также проявления повышенной индивидуальной чувствительности к какому-либо веществу (веществам) в виде различных аллергических реакций.

²² Несчастный случай (применительно к страхованию): внезапное, не зависящее от воли Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя событие, результатом которого явилась травма или отравление Застрахованного лица (Страхователя)

К отравлениям в настоящей «Таблице» не относятся инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией (дизентерия, токсикоинфекции, сальмонеллез и др.), независимо от вида возбудителя и пути заражения (при употреблении пищи, воды, дыхании, непосредственном контакте т.д.).

3. Статьи «Таблицы», которыми предусмотрены страховые выплаты при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы), не применяются, если:

- а) повреждение из числа указанных выше не подтверждено представленной рентгенограммой (ами) или томограммой (ами);
- б) застрахованное лицо (его законный представитель) отказалось от рентгенологического исследования при отсутствии у застрахованного лица медицинских противопоказаний к подобному исследованию;
- в) по документам будет установлено, что причиной вывиха и/или перелома кости явилось не внешнее воздействие (травма), а изменения связок и капсулы сустава врожденного, приобретенного до заявленного случая характера или болезнь.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии медицинского документа, указывающего на объективные причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, содержащее описание характерных для конкретного вида вывиха симптомов и методики, применявшейся при его вправлении.

Размеры выплат при переломах костей зависят, как от локализации переломов, так и от их видов, которые определяются на основании рентгенологической картины. С учетом тяжести повреждений и сроков их заживления, переломы подразделяются на:

- а) переломы тела кости, когда линия или линии перелома проходят через весь поперечник или по всей длине кости – поперечно, косо и т.д. (в этих случаях предусмотрен максимальный размер выплаты);
- б) поднадкостничные переломы и эпифизеолизы, в т.ч. остеоэпифизеолизы – переломы, характерные для детского и юношеского возраста (размеры выплат предусмотрены отдельно);
- в) отрывы костных фрагментов - переломы краев (краевые), бугристых, бугров, углов, верхушек (апикальные) и т.п., а также приравненные к ним апофизеолизы (размеры минимальные и предусмотрены отдельно). Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы; 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для их фиксации (остеосинтеза), квалифицируется, как безусловный признак несращения отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты.

4. Получение и рассмотрение специалистами рентгенограмм при решении вопроса о страховой выплате при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы) является абсолютно обязательным:

- а) при отсутствии в полученных медицинских документах квалифицированного описания сделанных рентгенограмм, указывающего на вид повреждения, его локализацию, а также на наличие или отсутствие определенных признаков, характерных (нехарактерных) для указанного в документах времени его наступления;
- б) если представленное заключение указывает только на локализацию перелома и не содержит других сведений, необходимых для однозначного определения по «Таблице» размера страховой выплаты;
- в) при повреждениях, полученных застрахованными лицами (согласно заявлениям) в период до истечения 30 дней после вступления в силу Договоров страхования;
- г) при рассмотрении заявлений о страховых выплатах в связи с любыми повреждениями, получаемыми одним застрахованным лицом чаще одного раза в течение полисного года;
- д) при повреждениях редкой локализации, вида, противоречащего данным медицинской науки (например, нехарактерных для возраста застрахованного лица), а также в случаях несоответствия характера повреждения вызвавшему его воздействию;
- е) в случаях повторных переломов и вывихов костей одной и той же локализации, независимо от их частоты;
- ж) в тех случаях, когда лечение костных повреждений неадекватно (по времени, применяемым методам и т.д.) поставленному застрахованному лицу диагнозу.

Медицинским документом не является рентгенограмма без соответствующей четкой маркировки, содержащая зачеркивания или иные исправления.

5. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях, за исключением ст. 63, применение которой допускается только, когда не имеется оснований для применения других статей.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется по одной из таких статей, предусматривающей выплату в наиболее высоком размере.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо следствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), предусматривающим выплату в наиболее высоком размере.

В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же случаем по той же статье в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

6. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа до и после повреждения, Застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено, получить необходимые дополнительные конкретные данные у врача-специалиста и представить их страховщику.

7. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только конкретное лечение, которое проводилось в медицинском учреждении, если это лечение:

а) было необходимым²³ и, по данным медицинской науки, соответствовало характеру повреждения или его последствиям, описанным в медицинских документах;

б) было назначено на определенное время,

в) требовало периодического (не реже одного раза в 10 дней) контроля его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

К непрерывному амбулаторному лечению не относятся:

а) наблюдение за состоянием здоровья застрахованного лица в случае отсутствия показаний для продолжения лечебных процедур в медицинском учреждении, в т.ч. при длительном стабильном течении последствий незначительных повреждений, которое может поддерживаться *без участия* медицинских работников (например, с помощью самостоятельной периодической обработки антисептиками – раствором бриллиантовой зелени и т.п.);

б) явки застрахованного лица на приемы к врачу без назначения (по собственной инициативе) при отсутствии объективных оснований для посещения врача.

в) время выполнения застрахованным лицом назначений, без периодического врачебного контроля их выполнения и эффективности на приеме у врача или на дому.

Неявка застрахованного лица на прием в назначенный день и/или невыполнение им назначений, касающихся лечения, за исключением подобных нарушений режима, обусловленных состоянием здоровья (подтвержденным медицинскими документами), означает перерыв в лечении, наступающий со дня, следующего за днем предыдущей своевременной явки или с первого дня невыполнения назначений.

Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения повреждений не учитывается.

Лечение в дневном стационаре не является непрерывным стационарным и приравнивается к амбулаторному.

8. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только в связи с оперативным вмешательством, если такой вид вмешательства предусмотрен «Таблицей».

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения) производятся в том случае, если заявление о дополнительной выплате поступит (будет зарегистрировано) до истечения 360 дней со дня события, предусмотренного страховым риском.

9. Повреждения, обычное течение которых осложнено в связи с развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующими поражениями сосудов, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда подобные заболевания являются лишь сопутствующими, т.е. не могут существенно повлиять на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

²³ Учитывается наличие или отсутствие медицинских показаний к продолжению лечения именно в медицинском учреждении. Такие показания отсутствуют, например, при неосложненных незначительных повреждениях кожи, покрытых коркой, локальных кровоподтеках, независимо от локализации, подногтевых гематомах (если не потребовалось полного хирургического удаления ногтевой пластинки).

При патологических переломах и вывихах костей, наступивших в результате травмы, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, приведшее к ним, развилось, было впервые диагностировано в период действия Договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным в «Таблицей» по отношению к переломам и вывихам здоровых костей, включая их лечение.

10. Общий размер выплаты в связи с повреждениями и последствиями повреждений органа или конечности, полученных в результате одного события, не может превышать размера, предусмотренного на случай потери органа или конечности (их определенной части).

Общий размер страховых выплат по риску «телесные повреждения» в связи с одним страховым случаем не может превышать 100% установленной в Договоре для этого риска страховой суммы.

Общий размер страховых выплат по риску «телесные повреждения» в связи с несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение одного года действия Договора страхования, не может превышать 100% установленной Договором страхования страховой суммы.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
по риску «телесные повреждения Застрахованного»
для Договоров, по которым Страхователем выступает юридическое лицо

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в%)
I	II	III
1	<p align="center">НЕРВНАЯ СИСТЕМА</p> <p>Повреждения головного мозга:</p> <p>а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении: «а-1» - длительностью от 7 до 13 дней амбулаторного и/или стационарного лечения «а-2» - продолжительностью 14 и более амбулаторного лечения и/или стационарного лечения</p> <p>б) или ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении: «б-1» - общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным «б-2» - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней «б-3» - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора</p> <p>в) или сдавление головного мозга травматическими гематомами: «в-1» - эпидуральной «в-2» - субдуральной и/или внутримозговой «в-3» - эпидуральной, субдуральной и/или внутримозговой</p> <p>г) или разможжение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (в т.ч. без указания симптоматики): «г-1» - локальное с площадью по поверхности от 10 см² до одной доли. «г-2» - обширное</p> <p>Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушья), инфекционно-аллергическое (послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит¹), повлекшее за собой:</p> <p>а) декортикацию, кому длительностью более 7 дней по истечении 3 месяцев со дня страхового события, явившегося их причиной:</p> <p>б) геми-, пара-, тетраплегия (паралич двух и более конечностей), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)</p> <p>в) или тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей), слабобумие (деменция), афазия (полное нарушение или потеря речи в результате повреждения корковых речевых структур)</p> <p>г) или моноплегия (паралич одной конечности)</p> <p>д) или геми-, парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей)</p> <p>е) или верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или нижней конечности, нарушение отдельных компонентов речи в результате повреждения корковых речевых структур (неполная афазия) амнезия (потеря памяти), резкое нарушение интеллекта</p> <p>ж) или эпилепсия, неудаленные инородные тела в полости черепа (внутричерепные), за исключением шовного и пластического материала</p>	<p align="center">3</p> <p align="center">5</p> <p align="center">7</p> <p align="center">10</p> <p align="center">15</p> <p align="center">20</p> <p align="center">25</p> <p align="center">30</p> <p align="center">35</p> <p align="center">50</p> <p align="center">100</p> <p align="center">100</p> <p align="center">80</p> <p align="center">70</p> <p align="center">60</p> <p align="center">40</p> <p align="center">15</p>
3	Периферические (вне полости черепа) повреждения черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) и их ветвей первого порядка,	5
4	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:</p> <p>а) сотрясение спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней</p> <p>б) или ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в</p>	5

¹ при условии, что послепрививочные осложнения связаны со страховым случаем.

	сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	15
	в) или сдавление, гематомиелия	40
	г) или частичный разрыв	70
	д) или полный перерыв	100
5	Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит:	
	а) частичное повреждение ствола лучевого, локтевого, срединного, большеберцового и малоберцового нервов (их ветвей первого порядка) на уровне кисти и стопы, полный перерыв иных ветвей этих нервов (в том числе, пальцевых):	
	-одного(ой)-трех.	5
	- каждого последующего(ей) нерва (ветви) дополнительно	1
	б) частичное повреждение стволов лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового, большеберцового, малоберцового, бедренного, седалищного нервов на уровне выше кисти и стопы, включая повреждения перечисленные в подпункте "а", травматические невриты (нейропатии) этих нервов, не связанные с их перерывом: - одного	5
	- каждого последующего дополнительно.	2
	в) перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов	7
	- перерыв каждого последующего нерва дополнительно	3
	г) - перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне)	10
	- перерыв каждого последующего дополнительно	5
	д) частичный разрыв одного сплетения.	30
	е) или полный перерыв (разрыв) одного сплетения.	50
Примечание к ст. 1-5: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения нервов, сплетений, головного и спинного мозга, включая их оболочки, см. ст. 53 (с учетом локализации повреждения).		
6	Травматический неврит лицевого нерва	5
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
(максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50%, включая удаление - 60%)		
7	Паралич аккомодации одного глаза	15
8	Нарушение поля зрения одного глаза:	
	а) сужение поля зрения (менее чем до половины)	10
	б) или выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)	15
9	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
10	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), птоз (опущение верхнего века) по истечении 3-х месяцев после травмы	15
11	Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):	
	а) контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени (только при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом	5
	б) или проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при указании степени)	15
12	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом):	
	а) по истечении одного месяца после травмы:	
	иридоциклит и/или хориоретинит, нарушение функции слезопроводящих путей, симпатическое воспаление здорового глаза	5
	б) по истечении трех месяцев после травмы:	
	дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), рубцовая деформация век, мешающая закрытию глазной щели, неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока (при удалении применяется ст. 14)	10
13	Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного	

14	глаза, обладавших до травмы остротой зрения не ниже 0,1 (при остроте зрения до травмы ниже 0,1 не применяется)	100									
14	Удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не применялась ст.12 «б» в связи с атрофией (субатрофией))	10									
15	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, неврит зрительного нерва вследствие поражения нервной системы (за исключением ушиба головы и сотрясения головного мозга), повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение остроты зрения без учета коррекции, в т.ч. искусственным хрусталиком (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):										
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				
0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										

Примечания к ст. 15:

- Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.
- Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то следует условно считать, что острота их зрения составляла 1,0.
- В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.
- К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
- Статья 15 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.
- Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

I	II	III
	ОРГАНЫ СЛУХА	
16	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины в) или отсутствие более, чем 1/2 части ушной раковины	5 10 30
17	Нарушение целостности анатомических образований среднего и внутреннего уха с одной стороны в результате прямой травмы, травматический неврит слухового нерва при переломах основания черепа, пирамиды височной кости, ушибе головного мозга, повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение слуха (в соответствии с заключением ЛОР-врача): а) до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метра б) или до шепотной речи на расстоянии до 1 метра в) или до полной глухоты (разговорная речь - 0)	10 15 30
18	Разрыв (перфорация, за исключением связанной с воспалением) одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического, термического, химического воздействия, баротравмы - при консервативном лечении - при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)	5 5
19	Повреждение среднего и внутреннего уха, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев после травмы хронический посттравматический отит (по заключению ЛОР-врача)	10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		

20	Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный травматический плеврит), пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки (ее органов), операцией по поводу такой травмы - однократно за все перечисленные повреждения (осложнения), полученные при одной травме, инородное тело или тела грудной полости, грудной клетки (за исключением подкожных), удаленные по истечении одного месяца после травмы:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
21	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность I степени или без указания степени по истечении трех месяцев после травмы	10
	б) или легочную недостаточность II, III (II-III) степени по истечении трех месяцев после травмы	15
	в) или удаление доли легкого (лобэктомия), части легкого (резекцию), если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	35
	г) или удаление одного легкого (пульмонэктомия), в т.ч. с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию).	50
22	Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей:	
	а) - торакоскопии и/или торакоцентезы (однократно по поводу одной травмы)	3
	- бронхоскопии (в т.ч. с целью удаления инородного тела), трахеотомии (однократно по поводу одной травмы)	5
	- трахеостомии (однократно по поводу одной травмы)	7
	б) торакотомии по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждений диафрагмы, легкого, включая манипуляции, перечисленные в п. «а», если они проводились (однократно, независимо от количества)	10
23	Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
	а) не повлекшие за собой нарушения функции - при непрерывном лечении не менее 7 дней	5
	б) или повлекшие за собой осиплость либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее трех месяцев после травмы	15
	в) или повлекшие за собой либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее шести месяцев после травмы)	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
24	Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, включая связанные с этим оперативные вмешательства, если они проводились:	
	а) сотрясение, ушиб сердца, повреждения сосудов - по данным электрокардиографии (ЭКГ), ангиографии, если проводилось только консервативное лечение	10
	б) или ранения, а также иные повреждения сердца, основных стволов указанных выше сосудов – оперированные, не повлекшие или повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени (при повреждении ветвей сосудов, без повреждения основных стволов, потребовавшем проведения торакотомии или лапаротомии, применяется только ст.22 «б» или ст.31 «в»)	30
	в) или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сердечно-сосудистую недостаточность I-II, II, III (II-III) степени	50
25	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства:	
	а) при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем только перевязку артерий	10
	б) или при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем сшивание, пластику артерий	20
	в) или повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сосудистую недостаточность	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
26	Потеря челюсти:	
	а) потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой частью зубы	40
	б) потеря челюсти (вместе с зубами)	80
27	Потеря языка:	

	а) отсутствие кончика языка	10
	б) или отсутствие до 1/3 части языка	15
	в) или отсутствие от 1/3 до 2./3 части языка	40
	г) или отсутствие от 2/3 части языка до полного его отсутствия	80
28	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов:	
	а) переломы (отломы коронок) и/или потеря 3 и более молочных зубов у детей в возрасте до 5-ти лет	1
	б) перелом постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих, переломо-вывих постоянного зуба, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка максимум при множественных	2 10
	в) потеря каждого постоянного зуба, в том числе, опорного для протеза, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка (максимальный размер страховой выплаты при травме одного зуба) максимум при множественной потере	3 30
29	Повреждение - ранение, разрыв, ожог пищевода, желудка, кишечника, ранение, разрыв поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки (при ранении, разрыве. ожоге полости рта, языка, глотки применяется ст.38, при повреждении сальников, брыжейки кишечника применяется только ст.31):	
	а) одного органа, при непрерывном лечении не менее 7 дней, без последствий, предусмотренных ниже (при оперативном лечении см. дополнительно ст. 31 «в» или повлекшее за собой по заключению врача следующее нарушение функции этого органа (органов):	5
	б) холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, энтерит, колит, проктит, парапроктит - по истечении трех месяцев после травмы, гепатит, сывороточный гепатит, гепатоз, развившиеся в связи с травмой - независимо от характера течения	10
	в) или рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении трех месяцев после травмы, печеночную недостаточность (в том числе, в сочетании с гепатитом, гепатозом), развившуюся в связи с травмой	15
	г) или спаечную болезнь, образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	д) или сужение (стриктуру) пищевода, наличие кишечного свища, кишечно-влагалищного свища, свища поджелудочной железы - по истечении шести месяцев после травмы	50
	е) или непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении шести месяцев после травмы	100
30	Потеря (удаление) органа (максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения каждого из органов) или потеря части органа (если потеря или удаление не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой), включая операции:	
	а) потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	15
	б) потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	20
	в) потеря селезенки	30
	г) потеря более 2/3 желудка или кишечника (включая предыдущую резекцию, если она проводилась)	50
31	Лечебные, диагностические манипуляции, оперативные вмешательства:	
	а) эзофагогастроскопия (эзофагоскопия, гастроскопия)- однократно	1
	б) лапароскопия (лапароцентез) - однократно	3
	в) оперативное лечение: лапаротомии, люмботомии (если не применялась ст.35 «б»), торакотомии (если не применялась ст.22 «б») при подозрении на повреждение, повреждении (ях) диафрагмы, при подозрении на повреждение, повреждении, при полном или частичном удалении в связи с травмой болезненно измененных органов - однократно, за каждый вид (включая лечебные манипуляции – п.п. «а», «б», если они проводились), независимо от числа поврежденных органов.	10
32	Грыжи (включая операции по этому поводу, если они проводились), образовавшиеся на местах повреждений передней брюшной стенки или в области послеоперационных рубцов, при условии, что операции проводились в связи с травмой (не применяется при пупочных, паховых, пахово-мошоночных грыжах, грыжах белой линии живота, проявившихся, например, в связи с подъемом тяжести)	5
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
33	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	7

	б) или потерю части почки, включая операцию (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	25
	в) или потерю почки, включая операцию, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой – максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения почки	50
34	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой (дополнительно к страховой выплате за факт повреждения):	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) или хроническую почечную недостаточность по истечении трех месяцев после травмы:	30
	в) цистит, уретрит, пиелит, пиелостит, независимо от характера течения	5
	г) или уменьшение объема мочевого пузыря	15
	д) или гломерулонефрит, пиелонефрит - независимо от характера течения, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеточниково-кишечные свищи	25
	е) или непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	ж) или наличие мочеполовых свищей	50
35	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы:	
	а) цистостомия	5
	б) люмботомии и/или лапаротомии (если не применялась ст.31 «в»), в том числе при частичном или полном удалении болезненно измененного органа, пластические (восстановительные) операции на половых органах, операции по поводу повреждений мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточника (ов) - однократно при одной травме, независимо от числа поврежденных органов и операций	10
36	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточников, травматический перекрут гидатиды яичка, включая операцию по этому поводу (при ранении, разрыве, ожоге, отморожении наружных органов, включая первичную хирургическую обработку, - см. ст. 40, если не применяются ст.33, 36 «б» или 37)	5
	б) изнашивание лица в возрасте: до 15 лет	50
	с 15 до 18 лет	30
	18 лет и старше	15
37	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка (включая операции)	15
	б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичков (включая операции)	35
	в) удаление матки, в т. ч. с придатками. удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками (включая операции)	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
38	Повреждение (ранение, разрыв ² , ожог ³ , отморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16, при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 «д»):	
	а) за каждый день непрерывного лечения максимум	0,2 25
	б) при сочетании повреждений, предусмотренных данной статьей, с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей или с более тяжелыми, требующими длительного лечения, повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) - при ожоге, отморожении I степени не применяется:	
	- при ранении без наложения швов	1
	- при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов,	3
	- при ожоге, отморожении III (I-II-III) степени	5
	- при ожоге, отморожении IV (I-II-III-IV) степени	10
Примечания к ст. 38: - статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась; - не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.		
39	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16), вызвавшее через шесть месяцев после травмы (по заключению специалиста):	

² К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

³ За исключением несчастного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

	а) резкое нарушение косметики (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
	б) обезображение (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы, резко искажающие естественный вид - черты лица застрахованного)	50
Примечание к ст. 39: при пластических операциях см. дополнительно ст. 53в.		
40	Повреждение (ранение, разрыв ¹ , ожог ² , отморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей, (при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 «д»):	
	а) за каждый день непрерывного лечения максимум	0,1 25
	б) при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др) - при ожоге, отморожении I ст. не применяется):	
	- при ранении без наложения швов	1
	- при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	2
	- при ожоге, отморожении III, I-II-III степени	4
	- при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	7
Примечания к ст. 40: - статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась; - не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.		
41	Ожоговый шок и\или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация).....	10
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
42	Первичные разрывы мышц, сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков ⁴ - при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой (за исключением носа и ребер) на срок не менее 10 (по п/п «а») или 20 дней (по п/п «б» и «в») либо при оперативном лечении:	
	а) - частичный разрыв, разрыв (без указания - полный или частичный), надрыв или повреждение необозначенного характера, потребовавшее оперативного лечения, одной мышцы, одного сухожилия, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56), перелом хряща носа (если не применяется ст.45а), хрящевой части ребер (независимо от их количества), повреждение хряща надколенника	4
	- частичный разрыв, разрыв (без указания - частичный или полный) двух и более мышц, двух и более сухожилий на одном уровне, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56)	7
	б) - полный разрыв (полное повреждение) одной мышцы (за исключением фиксирующих лопатку), одного сухожилия (максимальный размер страховой выплаты при повреждении одной мышцы, сухожилия), частичный разрыв ахиллова сухожилия, повреждение (разрыв) одного мениска (без сочетания с разрывом связок)	6
	- полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий (максимальный размер страховой выплаты при повреждении двух и более мышц, сухожилий на одном уровне, повреждение (разрыв) обоих менисков (без сочетания с разрывом связок)	10
	в) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышцы (мышц), фиксирующей лопатку (“крыловидная лопатка”)	10
43	Первичные разрывы связок (полные или частичные), капсулы суставов, гемартроз (предусмотрен только п/п “а”) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 (по п/п «а») или 20 дней - (по п/п «б») либо при оперативном лечении - не применяется при повреждениях одного и того же сустава одновременно со ст. 44, 45, а также (при консервативном лечении) чаще одного раза в течение года (при “повреждении” связок и “растяжении”-см. ст. 56, если лечение продолжалось не менее 15 дней):	
	а) межфаланговых, пястно-фаланговых, плюсне-фаланговых и иных суставов кисти и стопы, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного, гемартроз одного сустава при отсутствии конкретного указания на внутреннее повреждение - голеностопного, коленного, тазобедренного, лучезапястного, локтевого, плечевого, подтвержденный результатами его пункции	5
	б) межпозвоноковых тазобедренного, коленного (в т.ч. с гемартрозом.)	10
	коленного в сочетании с разрывом мениска (ст.42б не применяется)	12
	коленного в сочетании с разрывом менисков (ст.42б не применяется)	15
Примечание к ст. 43: при разрывах связок акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленения см.ст. 44 «в», поскольку эти разрывы сопровождаются подвывихом или вывихом конца ключицы.		
44	Вывихи, подвывихи, за исключением повторных ⁵ , в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений (при переломо-вывихах применяются только ст.45 и 46в, при	

⁴ если указанные повреждения впервые получены в период действия договора страхования.

⁵ повторные подвывихи в одних и тех же суставах (одной локализации) не дают оснований для страховой вы-

	патологических вывихах см. п. 9 «Общих примечаний») - не применяется одновременно со ст.43: а) отдельные кости черепа	
	вывих костей носа	4
	первичный травматический вывих нижней челюсти	5
	б) позвоночника – первичные травматические: ротационный подвывих шейных позвонков, подвывих копчиковых позвонков подвывих позвонков (за исключением копчиковых, ротационного и наступившего на фоне дистрофического заболевания - остеохондроза позвоночника), первичный вывих копчиковых позвонков вывих позвонков, за исключением копчиковых (см.п. «б»)	4 5 15
	в) ключицы- первичные травматические: разрыв грудино-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы разрыв акромиально-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6 6
	г) верхней конечности – первичные травматические: вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом и/или пястнофаланговом суставах (подвывих - см. ст.43 «а») вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах вывихи фаланг трех и более пальцев на одной кисти в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	4 5 6
	вывих одной пястной кости в пястно-запястном суставе или кости запястья	5
	вывихи двух пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	6
	вывихи трех-четырех пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	7
	вывихи всех пястных костей и/или пяти и более костей запястья одной кисти	15
	вывих кисти в лучезапястном суставе, перилунарный вывих кисти	10
	подвывих, т.ч. пронационный, кости (костей) предплечья	4
	вывих одной из костей предплечья (локтевой, лучевой с разрывом сочленения - луче-локтевого, между ними)	5
	вывих обеих костей предплечья в локтевом суставе	10
	вывих плеча	7
	д) таза разрыв крестцово-подвздошного, лонного сочленения разрыв двух и более сочленений	15 20
	е) нижней конечности- первичные травматические: вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом или плюсне-фаланговом суставе (подвывих - см. ст.43 «а») вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых или плюснефаланговых суставах вывихи фаланг трех и более пальцев на одной конечности в межфаланговых плюснефаланговых суставах	4 5 6
	вывих одной плюсневой кости или кости предплюсны	5
	вывихи двух плюсневых костей или костей предплюсны	6
	вывихи трех-четырех плюсневых костей или костей предплюсны	7
	вывих в поперечном суставе стопы (суставе Шопара)	15
	вывих в предплюсне-плюсневом суставе стопы (суставе Лисфранка)	15
	подтаранный вывих стопы	15
	вывих (подвывих) стопы в голеностопном суставе и/или разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
	вывих голени в коленном суставе (в сочетании с разрывом всех связок)	20
	вывих надколенника (только в результате травмы)	5
45	Переломы (трещины, эпифизеолизы), переломо-вывихи ⁶ (со ст.46в) костей, отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов (при повторных переломах одной и той же кости - рефрактурах см. п. 3, а при патологических переломах костей - п. 9 «Общих примечаний»), расхождение шва:	20
	а) кости черепа: - отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4

платы.

⁶ к переломо-вывиху следует относить наступившие одновременно перелом и вывих одной и той же кости, за исключением наступивших в разных суставах.

	- носа перелом костей (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща)	5
	- черепа:	
	- свода наружной пластинки перелом кости или костей	4
	- шва расхождение	6
	- свода перелом кости, костей (максимум) ⁷	10
	- основания перелом костей (максимум)	15
	- основания и свода перелом костей (максимум)	20
	- решетчатой кости перелом, орбиты перелом или костей, образующих орбиту, за исключением верхней челюсти (максимум)	10
	- лобной пазухи, гайморовой пазухи - передней стенки перелом	5
	- скуловой кости перелом	5
	- челюсти перелом (исключая перелом альвеолярного отростка, сопровождающий перелом, вывих, перелома-вывих зуба или зубов- см.ст.28):	
	- нижней (максимум)	6
	- верхней с одной стороны (максимум)	6
	- верхней с двух сторон (максимум)	8
	- верхней (включая двухсторонний) и нижней (максимум)	12
б)	позвоночник:	
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	- шейных ("С"), грудных ("D", "Т"), поясничных ("L") позвонков переломы, включая суставные отростки, дужки:	
	- одного (максимум)	15
	- двух-трех (максимум)	25
	- четырех-шести (максимум)	40
	- семи и более (максимум)	50
	- зуба II шейного позвонка перелом	15
	- поперечных, остистых отростков позвонков переломы:	
	- одного-двух поперечных, одного остистого	5
	- трех-четырёх поперечных, двух-трех остистых	7
	- пяти и более поперечных, четырех и более остистых	10
	- крестцовых ("S"), копчиковых ("С") позвонков переломы (максимум)	15
в)	грудная клетка:	
	-отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	ребер перелом или переломы (с учетом данных, содержащихся в медицинских документах из стационара или последнего медицинского учреждения, проводившего лечение), в том числе при реанимационных мероприятиях):	
	- одного (максимум)	5
	- двух-трех (максимум)	7
	- четырех-шести (максимум)	10
	- семи-девяти (максимум)	15
	- десяти и более (максимум)	20
	- грудины и/или ее составляющих (максимум)	6
г)	лопатка, ключица:	
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	перелом (переломы):	
	- лопатки и/или ее составляющих (максимум)	6
	- ключицы (максимум)	6
д)	верхняя конечность:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений), переломы сесамовидной (сесамовидных) кости (костей)	3
	-отрывы костных фрагментов, в т.ч. перелом гребешка ногтевой фаланги ("ногтевой бугриности"), краевые переломы, переломы экзостозов	4
	пальца или пальцев кисти (максимум)-	
	- фаланги одного пальца	5
	- фаланг (двух или трех) одного пальца	6
	- фаланг двух пальцев кисти	7
	- фаланг трех пальцев	10
	- фаланг четырех-пяти пальцев	12
	пястной кости или костей (максимум)- одной	5
	- двух	7
	- трех	10

⁷ здесь и далее "максимум" означает максимально возможный размер страховой выплаты по данной статье в связи с повреждениями конкретной кости (костей), наступившими в результате одной травмы (например, перелом диафиза с переломом отростка, мышелка или отрывом костного фрагмента, вертела).

	- четырех-пяти	15
	запястья кости или костей - многоугольной, трапецивидной, головчатой, крючковидной, трехгранной, гороховидной (максимум)- одной	5
	- двух	7
	- трех	10
	- четырех и более	15
	запястья ладьевидной кости (максимум)	7
	запястья полулунной кости (максимум)	6
	запястья полулунной и ладьевидной кости	10
	лучевой кости диафиза, шейки, головки (максимум)	6
	-“в типичном месте”, дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза), шиловидного отростка	5
	локтевой кости (максимум)	6
	- локтевого отростка	6
	- венечного отростка	5
	- шиловидного отростка, дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза)	5
	лучевой и локтевой костей диафиза (максимум)	12
	- лучевой и локтевой костей шиловидных отростков	7
	- лучевой кости “в типичном месте” и шиловидного отростка локтевой	8
	плеча - плечевой кости диафиза (максимум)	15
	- надмыщелка	5
	- надмыщелков	6
	- мышелка (одного), включая блок или головчатое возвышение	7
	- мышелков, включая блок и головчатое возвышение, межмышцелковый (“V”- или “Т”-образный), надмышцелковый, чрезмышцелковый	15
	- бугорка (“бугра”) изолированный	5
	- головки, шейки, в т.ч. с отрывом большого бугорка	15
e)	кости таза:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	отрывы костных фрагментов, краевые переломы (в т.ч. края вертлужной впадины, отрыв передневерхней, передненижней ости крыла подвздошной кости), переломы экзостозов перелом (переломы):	4
	- подвздошной кости (максимум)	7
	- лонной кости (максимум)	7
	- седалищной кости (максимум)	7
	- двух костей с одной стороны (максимум)	15
	- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны (максимум)	20
	- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны с центральным или периферическим вывихом бедра	25
ж)	нижняя конечность:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы (за исключением переломов края большеберцовой кости), переломы экзостозов, сесамовидной (ых) кости(ей)	4
	перелом (переломы):	
	пальца или пальцев стопы (максимум)-	
	- фаланги одного пальца (максимум)	4
	- двух-трех фаланг одного пальца стопы (максимум)	5
	- одной-двух-трех фаланг двух-трех пальцев стопы (максимум)	6
	- одной-двух-трех фаланг четырех-пяти пальцев стопы (максимум)	10
	плюсневой, предплюсны (ладьевидной, кубовидной, клиновидной) кости или костей (максимум)- одной	5
	- двух	6
	- трех	10
	- четырех и более	15
	пяточной кости (максимум)	15
	- пяточного бугра	7
	- отростка, отростков	5
	таранной кости (максимум)	7
	- отростка (отростков)таранной кости (без перелома ее тела)	4
	большеберцовой кости (максимум), включая надлодыжечный, подмышцелковый	12
	- внутренней лодыжки	5

	- края (краев)	5
	- мыщелка	6
	- обоих мыщелков, дистального метафиза (эпиметафиза)	10
	межмышцелкового возвышения	7
	малоберцовой кости - головки, шейки, диафиза, наружной лодыжки (максимум)	5
	большеберцовой и малоберцовой костей (максимум)	17
	большеберцовой кости внутренней лодыжки, малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки и большеберцовой кости края или краев ("трехлодыжечный"), дистального метафиза большеберцовой кости и наружной лодыжки	15
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки ("двухлодыжечный")	10
	- большеберцовой кости края (краев) и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки	10
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и большеберцовой кости края (краев)	10
	надколенника (максимум)	10
	бедра - головки, шейки, чрезвертельный, межвертельный, подвертельный, диафиза, надмышцелковый - (максимум)	20
	- надмышцелка (ов)	6
	- вертела (ов)	8
	- мыщелка	12
	- обоих мыщелков ("V"- или "T"-образный)	20
	з) эпифизолизисы -	
	- размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8.	
46	Осложненные переломы костей (однократно при одной травме, дополнительно к страховой выплате по ст.45: а) перелом одной кости или костей одного сегмента конечности со смещением при условии, что проводилась закрытая одномоментная репозиция (вправление отломков) - независимо от числа попыток (при чрезкожной фиксации отломков спицами см. дополнительно ст.53 «ж») б) двойной, тройной ⁸ и т.д. перелом диафиза трубчатой кости, челюсти: - ключицы, пястной, плюсневой, малоберцовой, челюсти - лучевой, локтевой, плеча, большеберцовой, бедра в) переломо-вывихи костей: - носа - кисти, стопы, ключицы - предплечья, голени - плеча, бедра, позвонков	1 2 4 1 3 5 7
47	Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов: по истечении шести месяцев после травмы: а) одной кости кисти (за исключением ладьевидной), малоберцовой кости, одной-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной)..... б) ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти в) лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости, таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы г) плечевой кости по истечении девяти месяцев после травмы: д) большеберцовой кости е) большеберцовой и малоберцовой костей ж) бедренной кости (бедра)	5 10 15 20 15 20 30
48	Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артрореза, резко выраженная контрактура - амплитуда движений в суставе пальца в пределах 10 ⁰ , другом суставе - в пределах 15 ⁰): по истечении шести месяцев после травмы: а) в суставе (суставах) одного из пальцев стопы, кроме первого..... б) в суставе (суставах) одного из пальцев кисти, кроме первого, в суставе (суставах) первого (большого) пальца стопы - каждое осложнение в) в суставе, суставах первого (большого) пальца кисти, только анкилоз (артродез) - в подтаранном, поперечном суставе предплюсны (суставе Шопара), предплюсне-плюсневом суставе (суставе Лисфранка) - каждое осложнение г) в лучезапястном д) в плечевом, локтевом - каждое осложнение е) по истечении девяти месяцев после травмы: в тазобедренном, коленном, голеностопном, в суставах позвоночника - каждое осложнение.....	3 5 10 15 20 20

⁸ к двойным, тройным и т.д. переломам не относятся оскольчатые переломы, независимо от числа осколков.

49	“Болтающийся” сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей:	
	а) лучезапястный	25
	б) локтевой	30
	в) плечевой, голеностопный, коленный - каждый сустав	40
	г) тазобедренный	45
50	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) либо функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) ⁹ :	
	а) до уровня лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти	65
	б) до уровня плеча, локтевого сустава, предплечья	75
	в) до уровня лопатки, ключицы	80
	г) единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д) на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю фаланги)	15
	е) на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю пальца)	20
	ж) первого (большого) пальца кисти с пястной костью или частью ее	25
	з) пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	7
	и) пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потерю двух фаланг).....	12
	к) пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца)	15
	л) пальца кисти, кроме первого(большого), с пястной костью или частью ее	20
51	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) ¹ :	
	а) до уровня голеностопного сустава, таранной, пяточной костей	60
	б) до уровня коленного сустава и голени	70
	в) до уровня тазобедренного сустава и бедра	80
	г) единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д) на уровне костей предплюсны, плюсневых костей, суставов Шопара, Лисфранка	50
	е) на уровне плюсне-фаланговых суставов, отсутствие всех пальцев стопы	40
	ж) первого (большого) пальца стопы на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги, ее части)	7
	з) первого (большого) пальца стопы на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	12
	и) пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне ногтевой и средней фаланг, дистального и проксимального межфаланговых суставов (потерю одной, двух фаланг)	5
	к) пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	7
	л) пальца стопы с плюсневой костью или ее частью - дополнительно	3
52	Лечебные и диагностические манипуляции:	
	а) скелетное вытяжение по поводу одного повреждения (однократно по поводу перелома костей одного сегмента, в т.ч. на разных уровнях)	1
	б) артроскопия одного сустава (однократно по поводу одной травмы, независимо от количества)	3
53	Оперативное лечение (дополнительно к статьям, учитывающим факт повреждения): операции на головном и спинном мозге, их оболочках, шов, пластика нервов, нервных сплетений, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов, невролиз, тенолиз, удаление менисков, удаление нерассосавшихся гематом, остеосинтез, независимо от его разновидности - пластинками, штифтами, спицами (открытый), аппаратами Илизарова, Волкова-Оганесяна, Калнберза и др., костная пластика, артропластика, открытое вправление вывиха, открытая репозиция отломков кости, резекция кости, артродез, открытая фиксация суставов, эндопротезирование, секвестрэктомия, трепанация (перфорация, тrefинация) кости, черепа, взятие и перемещение любого трансплантата из неповрежденного отдела опорно-двигательного аппарата, вскрытие флегмон, абсцессов, явившихся прямым следствием травм, получение которых в период действия Договора страхования было подтверждено соответствующими документами, и др. -	

⁹ максимальный (предельный) размер страховой выплаты при множественных и тяжелых повреждениях конечности в результате одной травмы до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации

	однократно, по поводу одной травмы одной локализации (ее осложнений):	
	а) - на одном-двух пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	5
	- на трех и более пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	7
	б) в области челюсти, ключицы, акромиально-ключичного сочленения, лучезапястного сустава, кисти, стопы по поводу повреждения: - одного-двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения, - трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование.....	5 8
	в) в области лица (включая пластические операции на мягких тканях- коже и подкожной клетчатке, связанные с косметическими нарушениями), операции на костях лицевого скелета (за исключением челюстных- см.п.п."б"), в области лопатки, плечевого сустава, плеча, локтевого сустава, предплечья, бедра, коленного сустава, голени, голеностопного сустава, грудной клетки по поводу повреждения: - пластические операции на мягких тканях в связи с последствиями повреждений. - одного - двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения, пластическая операция по поводу повреждения лица, операция на костях лицевого скелета - трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	5 7 10
	г) в области свода черепа, основания черепа, головного мозга (его оболочек), таза, тазобедренного сустава, позвоночника, спинного мозга (его оболочек) по поводу повреждения: - одного-двух анатомических образований - оболочек мозга, вещества мозга, нерва, сухожилия, связки, мышцы, капсулы сустава, или костей свода черепа, костей основания черепа, одной из других костей, сочленения, - трех и более анатомических образований и/или костей свода и основания черепа, двух и более других костей, разрыв сочленений, эндопротезирование	10 15
	д) оперативное удаление или иссечение (при вскрытии см. п/п "ж") нерассосавшейся гематомы(гематом), удаление инородных тел (за исключением инородных тел полости черепа, глаза, грудной и брюшной полости) по истечении 10 дней после травмы в условиях стационара, если по этому поводу не применена ст.54а, операция взятия костного трансплантата (нескольких трансплантатов) из одной кости вне области повреждения, операция по поводу мышечной грыжи	5
	е) операция (операции) взятия кожного трансплантата или трансплантатов, артроскопические операции (дополнительно к ст.52б), резекция носовой перегородки в связи с переломом костей, хряща носа	3
	ж) вскрытие гематомы (гематом), в т.ч. нерассосавшейся, вскрытие связанного с травмой нагноения (абсцесса, флегмоны, затека), удаление отслоенной гематомой или скоплением гноя ногтевой пластинки, чрезкожная (закрытая) фиксация отломков или костей, составляющих один сустав, спицами	1
54	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит ¹⁰¹ :	
	а) по истечении одного месяца после травмы: лигатурные свищи, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит, неудаленные инородные тела, за исключением полости черепа, грудной полости и грудной клетки	5
	б) шок травматический, геморрагический, анафилактический шок и лекарственная болезнь, развившиеся в связи с лечением по поводу страхового случая (ожоговый шок см.ст.41), по истечении трех месяцев после травмы: лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики (пролежни и др.), синдром Зудека.	10
	в) по истечении трех месяцев после травмы: травматический остеомиелит: на пальцах стоп на пальцах кистей, кистей и стоп или в других отделах скелета (в т.ч. в сочетании с поражением пальцев)	5 7 10
	г) гематогенный остеомиелит	15
	д) синдром длительного раздавливания, сдавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
	е) клиническая смерть	35

¹ если в соответствии с условиями действующего договора страхования заболевание предусмотрено, как страховой случай.

55	Случайное ² острое отравление (в т.ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма), механическая асфиксия (удушьё), послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит ³ , общее поражение организма атмосферным электричеством (молнией), электрошоком (при локальных поражениях - электрожогах см. ст.38, 40), столбняк - без учета возможных и предусмотренных «Таблицей» поражений конкретных органов и систем:	
	а) при непрерывном лечении от 2 до 10 дней	5
	б) при непрерывном лечении от 11 до 20 дней	10
	в) при непрерывном лечении 21 день и более	15
56	Комплекс повреждений, полученных в результате одного события, не включающий в себя повреждений, предусмотренных ст. 1-52 и 54-55 данной «Таблицы», если эти повреждения (входящие в комплекс) потребовали непрерывного лечения общей длительностью не менее 15 дней – размер выплаты не зависит от числа повреждений, полученных одновременно (при оперативном лечении дополнительно производится страховая выплата, если она предусмотрена ст. 53):	
	а) при непрерывном лечении от 15 до 29 дней	2
	б) при непрерывном лечении 30 дней и более всего	3

Примечания к ст. 56

1. При каждом повторном в период действия Договора страхования случае, предусмотренном ст. 56, размер страховой выплаты, предусмотренной подпунктами «а» и «б», снижается вдвое.

2. Статья 56 не применяется, если:

а) срок непрерывного лечения повреждений, упомянутых в ст. 56, составляет менее 15 дней, в том числе, если это связано с наступившим в период лечения такого повреждения страховым случаем, дающим основание для применения иных статей «Таблицы»;

б) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен;

в) при повреждениях, упомянутых в ст. 56, если их лечение совпало по времени с лечением по поводу иных повреждений (в т.ч. предусмотренных другими статьями «Таблицы») или заболеваний.

Примечания к «Таблице»

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено Договором страхования. Для принятия решения застрахованное лицо или страхователь представляет страховщику по месту заключения Договора страхования медицинские и иные, указанные в Договоре страхования документы.

В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия Договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены настоящей «Таблицей»

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

² к случайным острым отравлениям не относятся:

а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида и пути заражения;

б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;

в) аллергия, независимо от ее проявлений.

³ при условии, что послепрививочное осложнение связано со страховым случаем.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется по одной из таких статей.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая, указано в разных подпунктах одной и той же статьи, размер страховой выплаты определяется только в соответствии с одним подпунктом, который предусматривает выплату в наибольшем размере.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, страхователю может быть предложено представить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты, связанные с тем, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица отмечаются определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с Договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Страховая выплата в связи с травмой органа, не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной Договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания

лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия Договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным "Таблицей" для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями "Таблицы", расширительному толкованию не подлежит.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 002
Освобождение от уплаты страховых взносов

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами Договоры страхования с Дополнительными условиями 002. При этом: Страхователь не может быть старше 70 лет на момент окончания Дополнительных условий 002.

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования жизни и здоровья детей. Положения Правил страхования жизни и здоровья детей применяются в отношении размера и порядка уплаты страховых взносов по Договору, если в настоящих Дополнительных условиях или Договоре не предусмотрено иное.

1.3. Действие настоящих Дополнительных условий не распространяется на Дополнительное условие 004 «Индексация страхового взноса / страховой суммы».

1.4. Дополнительные условия оформляются соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.9. Правил страхования жизни и здоровья детей, а также могут включаться одновременно при заключении Договора страхования.

1.5. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страховыми случаями признаются следующие события:

1.5.1. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил страхования жизни и здоровья детей. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая»;

1.5.2. Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил страхования жизни и здоровья детей. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I, II группы»;

1.5.3. Первичное установление Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил страхования жизни и здоровья детей. Страховой риск – «установление Страхователю инвалидности I группы»;

1.5.4. Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования и/или последствия заболевания, включенного в ответственность по Договору страхования на основании «Перечня смертельно опасных заболеваний» (Приложения №1, №2, к настоящему Дополнительному условию), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил страхования жизни и здоровья детей. Страховой риск - «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ».

1.5.5. Смерть Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил страхования жизни и здоровья детей. Страховой риск – «смерть Страхователя»;

1.5.6. Смерть Страхователя в результате последствий несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 8 Правил страхования жизни и здоровья детей. Страховой риск – «смерть Страхователя в результате несчастного случая».

1.6. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями в Договор страхования может быть включено одно или несколько событий, указанных в п. 1.5. настоящих Дополнительных условий, предусматривающих освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования.

1.7. Дополнительно Договор страхования может предусматривать период ожидания, начинающийся с даты первичного установления Страхователю инвалидности I или II группы (до 730 дней). В этом случае Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов с момента окончания периода ожидания при условии подтверждения первичного установления инвалидности I или II группы на дату окончания этого периода.

По рискам, указанным в п.п. 1.5.2.-1.5.5. настоящих Дополнительных условий, Страховщик может предусмотреть временную франшизу ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов при установлении Страхователю инвалидности I или II группы, диагностирования у Страхователя СОЗ или смерти Страхователя, произошедшей вследствие болезни, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.8. Первичное установление группы инвалидности Страхователю должно быть подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органами МСЭ, судом и другими). Страхователь обязан периодически не реже одного раза в год представлять Страховщику документы, подтверждающие соответствующую группу инвалидности.

1.9. Дополнительные условия освобождения от уплаты страховых взносов действуют в течение периода уплаты страховых взносов, предусмотренного Договором страхования, но не далее достижения Страхователем 70-ти летнего возраста.

1.10. Настоящие Дополнительные условия вступают в силу, если в Договоре страхования не предусмотрено иное:

1.10.1. при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

- через отделения ФГУП «Почта России» - с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) в отделения ФГПУ «Почта России»;
- при иных безналичных расчетах – с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

При этом если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (взноса).

1.10.2. при уплате страховой премии (первого и очередного страхового взноса) наличными деньгами страховому агенту под квитанцию формы № А-7 с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования (дата квитанции формы № А-7 на получение страховой премии).

2. Порядок прекращения действия Дополнительных условий 002

2.1. Действие настоящих Дополнительных условий прекращается в случае:

2.1.1. Истечения срока действия Дополнительных условий.

2.1.2. Инициативы Страхователя.

2.1.3. Неуплаты или несвоевременной (после истечения льготного периода) уплаты очередного страхового взноса по Договору страхования в установленные Договором сроки и размере при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

2.1.4. Прекращения действия Основных условий страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис.

2.1.5. Достижения Страхователем 70-летнего возраста, даже если Основное условие страхования продолжает действовать.

3. Страховая сумма, страховые взносы, порядок их уплаты

3.1. По Дополнительным условиям 002 страховая сумма устанавливается в размере равном суммарному платежу страховых взносов по рискам, подлежащих освобождению от уплаты страховых взносов после наступления страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования.

3.2. Порядок определения размера страховых взносов по Дополнительным условиям страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов» представлен в Приложении № 5 к Правилам страхования жизни и здоровья детей.

3.3. Порядок уплаты страховых взносов по Договору, включающему Дополнительные условия 002, соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основным условиям, предусмотренным Договором страхования и действующим в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья детей, при условии, что уплата страховых взносов по Основным условиям должна производиться только в рассрочку.

4. Порядок освобождения от обязанности уплачивать взносы по Договору

4.1. В целях освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования при первичном установлении Страхователю инвалидности I или II группы, или диагностирования у Страхователя СОЗ, или в случае его смерти Страхователя, необходимо в течение 30 дней сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения Страхователя (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), и представить подтверждающие документы, подтверждающие факт наступления события, предусмотренного п. 1.5. настоящих Дополнительных условий.

В случае смерти Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования по Договору страхования происходит освобождение от уплаты страховых взносов с даты смерти Страхователя до истечения периода уплаты страховых взносов или до окончания срока действия Договора страхования.

При наступлении страхового случая освобождение от уплаты страховых взносов по рискам первичное диагностирование у Страхователя / Застрахованного лица СОЗ осуществляется со дня окончания временной франшизы, предусмотренной Договором страхования, и действует до истечения срока страхования. Диагностирование у Страхователя СОЗ или наступление последствий СОЗ не признается страховым случаем, если в течение первых 30 дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, следующих за днём установления ему диагноза либо наступления последствий СОЗ, наступает смерть Страхователя.

Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации. Страховщик оставляет за собой право проверить достоверность установленного диагноза, путем запроса подлинных медицинских документов, или получения заключения по имеющимся документам у независимого эксперта-специалиста, соответствующей специализации.

4.3. Освобождение от уплаты страховых взносов действует в отношении рисков, по которым предусмотрена возможность освобождения от уплаты страховых взносов, включенных в Договор страхования, и распространяется на период первичного установления Страхователю инвалидности I или II группы, начиная с даты ее установления.

- 4.4. Страхователь в соответствии с решением органа МСЭ обязан предоставлять Страховщику документальные подтверждения первичного установления ему инвалидности I или II группы.
- 4.5. В случае снятия инвалидности I или II группы обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты прекращения действия освобождения от уплаты взносов.
- 4.6. В случае если Страхователем были уплачены какие-либо страховые взносы, относящиеся к периоду первичного установления Страхователю инвалидности I или II группы или диагностирование у Страхователя СОЗ, то такие страховые взносы возвращаются, либо засчитываются в счет будущих страховых взносов по Договору, подлежащих оплате по окончании периода освобождения от уплаты страховых взносов.
- 4.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются документы, указанные в п. 7.10 настоящих правил.
5. Основания для отказа в освобождении от обязанности уплачивать страховые взносы, перечислены в п.3.8. и разделе 8 настоящих Правил.

Перечень смертельно опасных заболеваний

Наименование СОЗ и серьезных операций	Определения
Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому. Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark; б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM; в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации Rai; е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM; з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши); <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
Инфаркт миокарда	<p>Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.</p> <p>Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина); • новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда; • значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК). <p>Исключаются из определения: Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).</p>
Инсульт	<p>Любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморагию и/или эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.</p>
Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии.</p>

	Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.
Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <p>а) Почечная недостаточность в стадии компенсации;</p> <p>б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>
Трансплантация жизненно важных органов	<p>Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или • костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток.</p> <p>б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.</p>
Паралич	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) паралич при синдроме Гийена-Барре;</p> <p>б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p>
Хирургическое лечение заболеваний аорты	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</p> <p>б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения. Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p>

	<p>Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом</p> <p>Из покрытия исключаются: а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»; б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</p>
Пересадка клапана сердца	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.</p> <p>Из покрытия исключаются: а) Вальвулотомия; б) Вальвулопластика; в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>
Потеря зрения	<p>Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения. Страхование не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</p>
Рассеянный склероз	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства.</p> <p>Исключаются из покрытия: Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".</p>

Приложение № 2 к Дополнительному условию 002
Правил страхования жизни и здоровья детей №2

Перечень смертельно опасных заболеваний

	Наименование СОЗ и серьезных операций	Определения
1	Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	<p>Дегенеративное заболевание центральной нервной системы, возникающее в возрасте до 65 лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), а также подтвержден результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), характерными для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p>б) Деменция, вызванная неорганическими поражениями ЦНС (например, неврозы или психические заболевания).</p> <p>в) Деменция при Болезни Пика.</p> <p>г) Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.).</p> <p>д) Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).</p>
2	Апластическая анемия	<p>Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • Иммуносупрессивной терапии; • Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (гематолог), а также подтвержден результатами проведенного обследования, включая биопсию костного мозга, характерными для данного заболевания.</p>
3	Бактериальный менингит	<p>Острое бактериальное воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый

		<p>уровень гигиены).</p> <ul style="list-style-type: none">• Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.• Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог, инфекционист), а также подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.б) Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.
4	Хирургические операции на головном мозге	<p>Фактическое перенесение операции на головном мозге под общей анестезией при условии проведения трепанации черепа. Лапароскопические операции также покрываются данным определением. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена врачом-специалистом. Все операции на головном мозге, являющиеся последствиями несчастного случая, не покрываются данным определением.</p>
5	Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессирующим неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none">а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisNOM0 и T1NOM0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark;б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM;в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации RA1;е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1NOM0 по классификации TNM;ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aNOM0 по классификации TNM;з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши); <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>

6	Кардиомиопатия	<p>Окончательный диагноз кардиомиопатии, подтвержденный врачом-специалистом (кардиологом), а также специальными исследованиями (например, эхокардиография), сопровождающийся нарушением функции желудочков, которое приводит к ограничению физической активности, по меньшей мере, 3 функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA). Описанные выше состояния должны наблюдаться в течение не менее 3-х месяцев и подтверждаться медицинскими документами.</p> <p>Из покрытия исключается вторичная кардиомиопатия вызванная употреблением алкоголя (алкогольная кардиомиопатия).</p>
7	Кома	<p>Наиболее значительная степень патологического угнетения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием и отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющаяся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3-х месяцев.</p> <p>Из покрытия исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>
8	Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии.</p> <p>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
9	Болезнь Крона, требующая хирургического вмешательства	<p>Болезнь Крона, при которой в разные периоды госпитализации были проведены множественные (более одной) частичные резекции кишечника.</p>
10	Энцефалит	<p>Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none">• Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).• Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).• Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.• Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Из покрытия исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>

11	Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключаются из покрытия: а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>
12	Ревматоидный артрит	<p>Генерализованное поражение суставов, проявляющееся клинической деформацией 3-х и более из перечисленных суставов: локтевые, коленные, голеностопные, плюснефаланговые суставы, суставы кистей рук и шейного отдела позвоночника. Диагноз ревматоидного артрита должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>
13	Обширные ожоги	<p>Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. В рамках данного определения под обширными ожогами понимаются ожоги, начиная с IIIВ степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела и/или всей поверхности обеих верхних конечностей, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики, и/или всей поверхности лица, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Из покрытия исключаются: а) Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения; б) Суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью</p>
14	Пересадка клапана сердца	<p>Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, легочном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.</p>

		Из покрытия исключаются: а) Вальвулотомия; б) Вальвулопластика; в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
15	ВИЧ-инфицирование вследствие персональной медицинской деятельности	ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и фельдшерских медицинских манипуляций). Случай признается страховым при условии наличия всего нижеперечисленного: • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения.; • Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Необходимо уведомить страховую компанию в течение 7 суток о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.
16	ВИЧ – инфицирование вследствие переливания крови	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств: • Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям после вступления в действие страхового покрытия. Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения • Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. Из покрытия исключаются: а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты; б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; в) Больные гемофилией. Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.
17	Тяжелая травма головного мозга	Травма головного мозга в результате несчастного случая, сопровождающаяся постоянным неврологическим дефицитом, сохраняющимся на протяжении, по меньшей мере 6 недель и более, с даты несчастного случая. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом (нейрохирургом), а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Несчастный случай должен быть вызван исключительно и непосредственно насильственным, внешним и видимым воздействием, независимым от всех других причин. Исключаются из покрытия: травмы спинного мозга, травмы головного мозга иные, чем указанные в определении.
18	Потеря слуха	Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Из покрытия исключаются: а) Врожденная глухота. б) Синдром Ваарденбурга.

		<p>в) Синдром Ашера, синдром Альпорта. г) Нейрофиброматоз типа II. д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой. е) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения Про и содержания алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
19	Потеря конечностей	<p>Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечностей вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Потеря конечностей, произошедшая в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов; б) Суицидальные попытки или умышленное причинение вреда здоровью; в) Последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>
20	Доброкачественная опухоль головного мозга	<p>Угрожающий жизни диагноз доброкачественной опухоли головного мозга, подтвержденный врачом-неврологом или нейрохирургом. Данное определение включает внутримозговую опухоль мозга, вызывающую его повреждение. Опухоль должна быть расценена, как требующая нейрохирургического вмешательства (удаления), либо в случае неоперабельности, должна вызывать стойкий неврологический дефицит.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Кисты головного мозга любой локализации. б) Гранулемы. в) Сосудистые мальформации. г) Гематомы. д) Опухоли гипофиза и спинного мозга.</p>
21	Потеря речи	<p>Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 12 месяцев специалистом (отоларингологом).</p> <p>Потеря речи психогенного характера исключается из покрытия.</p>
22	Терминальная стадия заболевания печени	<p>Терминальная стадия заболевания печени или цирроз означает терминальную печеночную недостаточность, вызывающую как минимум одно из следующих состояний:</p> <ul style="list-style-type: none"> • неконтролируемый асцит; • постоянная желтуха; • варикозное расширение вен желудка или пищевода • печеночная энцефалопатия <p>Исключается из покрытия: заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами</p>
23	Терминальная стадия заболевания легких	<p>Терминальная стадия заболевания легких, вызывающая легочную недостаточность, при наличии всех нижеперечисленных критериев:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно) 2. необходимость постоянной кислородной терапии для гипоксемии 3. стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст. <p>3. одышка в покое</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден специалистом (пульмонологом).</p>
24	Заболевания Мотонейронов	<p>Заболевание, вызванное гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Окончательный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич)</p>

		<p>подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электро-нейрографии, характерными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно проявляться состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>
25	Рассеянный склероз	<p>Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более, чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства.</p> <p>Исключаются из покрытия: Любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".</p>
26	Мышечная дистрофия	<p>Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом на основании всех нижеперечисленных критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • результат биопсии мышц, подтверждающий диагноз; • электромиограмма с характерными для данного заболевания изменениями; • характерная клиническая картина (включая отсутствие нарушений чувствительности, нормальными показателями церебро-спинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов). <p>Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>
27	Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин Т или МВ-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q <p>Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию исключаются.</p>
28	Паралич	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются: а) паралич при синдроме Гийена-Барре;</p>

		б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.
29	Болезнь Паркинсона	<p>Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен врачом-неврологом, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) исключаются из страхового покрытия.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); • Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); • Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. • Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.</p>
30	Полиомиелит	<p>Окончательный диагноз полиовирусной инфекции, установленной врачом-неврологом, характеризующейся развитием параличей, проявляющихся нарушении двигательных функций и дыхания. Заболевание должно подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p> <p>Исключаются из покрытия: Заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей. Паралич в следствие иных причин, чем полиомиелит.</p>
31	Первичная легочная артериальная гипертензия	<p>Диагноз первичной легочной артериальной гипертензии, приводящей к значительному расширению правого желудочка сердца, подтвержденному медицинскими исследованиями, включая катетеризацию сердца, приводящее к значительному постоянному и необратимому ограничению физической активности, по меньшей мере, 4 функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA).</p> <p>* 4 функциональный класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологов (NYHA) означает, что симптомы появляются во время обычной повседневной деятельности пациента, несмотря на использование лекарств и соблюдение диеты при этом нарушении функции желудочков сердца подтверждается медицинскими исследованиями.</p>
32	Склеродермия	<p>Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, легких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтвержден ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром.</p> <p>Системное заболевание соединительной ткани, характеризующееся прогрессирующим фиброзом кожи, кровеносных сосудов и внутренних органов, с вовлечением в процесс сердца, легких или почек, подтверждающееся результатами биопсии и серологических тестов. Диагноз должен быть подтвержден ревматологом или дерматологом. Исключаются из покрытия: кольцевидная склеродермия, локализованные формы склеродермии, эозинофильный фасцит и CREST-синдром.</p>
33	Инсульт	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная</p>

		<p>томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Транзиторная ишемическая атака;</p> <p>б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</p> <p>в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;</p> <p>г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</p>
34	Хирургическое лечение заболевания аорты	<p>Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</p> <p>б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</p>
35	Системная красная волчанка	<p>Заболевание должно быть впервые установлено в течение срока действия договора страхования врачом - ревматологом в соответствии с международными диагностическими критериями, предложенными Американской Коллегией Ревматологов (ACR, 1997). Должны четко диагностироваться признаки поражения сердца, почек или неврологические нарушения.</p>
36	Потеря зрения	<p>Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.</p> <p>Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются последствия травм, полученных Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p> <p>Страховое обеспечение не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.</p>
37	Язвенный Колит, требующий хирургического вмешательства	<p>Фактическое перенесение операции полной колонэктомии, проведенной по поводу язвенного колита тяжелой степени. Необходимость проведения операции, а также проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом.</p>
38	Трансплантация жизненно важных органов	<p>Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или • костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p>

		а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток. б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.
--	--	---

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ 003
Лицевой инвестиционный счет

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнительное условие является дополнением Правилам страхования жизни и здоровья детей и применяется, если предусмотрено Договором страхования.

1.2. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельным условием, а служит дополнением к Договору страхования, предусматривающему страховые риски «дожитие Застрахованного» (пп.3.2.5. настоящих Правил), «дожитие Застрахованного до события или возраста» (п.п. 3.2.6. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» (п.п.3.2.1 настоящих Правил). Договором страхования может предусматриваться ведение одного или нескольких Лицевых инвестиционных счетов.

1.3. Если применение Дополнительного условия 003 не оговорено при заключении Договора страхования, то по соглашению сторон, возможно, его применение, что оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями Правил страхования жизни и здоровья детей.

2. Условия применения и порядок начисления

2.1. Целью применения настоящего Дополнительного условия является дополнительное накопление средств к окончанию Договора страхования.

2.2. Срок действия по настоящему Дополнительному условию устанавливается по соглашению Сторон и равен сроку действия Договора по Основным условиям.

2.3. Лицевым инвестиционным счетом является условный Лицевой счет Страхователя в системе аналитического учета операций Страховщика. На Лицевом инвестиционном счете в установленном Страховщиком порядке учитываются следующие показатели по Договору страхования.

2.3.1. Совокупная величина инвестиционного счета, отражающая долю совокупных активов Страховщика, соотносимых с Договором страхования. Совокупная величина инвестиционного счета состоит из двух субсчетов:

2.3.1.1. «Счета фиксированных инструментов» предназначенного для учета активов с фиксированной доходностью: банковские депозиты, облигации и иные высоконадежные финансовые инструменты с заранее определёнными сроками и доходностью;

2.3.1.2. «Счета рыночных инструментов» предназначенного для учета рыночных активов;

2.3.2. Величина поступивших страховых взносов по рискам по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до события или возраста», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» и «смерть Застрахованного», включенных в Договор страхования;

2.3.3. Величину расходов (издержек) Страховщика на ведение дела;

2.3.4. Размер бонуса, равного разнице между совокупной величиной инвестиционного счета и величиной оплаченных взносов по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до события или возраста», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» и «смерть Застрахованного», включенных в Договор страхования. При этом размер бонуса делится на гарантированный бонус, размер которого не может снижаться, и негарантированный бонус, размер которого может увеличиваться или снижаться в зависимости от изменения стоимости рыночных активов, соотнесенных с Договором страхования.

2.4. Страховщик обязан не реже, чем один раз в год, сообщать Страхователю о величине инвестиционного счета. Страхователь вправе в любой момент (но не более двенадцати раз за полисный год) требовать информацию о состоянии Лицевого инвестиционного счета.

2.5. Величина расходов (издержек) на ведение дела определяется и указывается в Договоре страхования. Величина расходов (издержек) на ведение дела может составлять абсолютную сумму и/или может определяться в проценте от уплаченных взносов.

2.6. По поступлении страхового взноса по Договору Страховщик осуществляет инвестирование денежных средства в размере суммы страховых взносов по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до события или возраста», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» и «смерть Застрахованного», включенных в Договор страхования, и уменьшенных на величину расходов (издержек) Страховщика на ведение дела, в активы с фиксированной доходностью и в рыночные активы в зависимости от условий, определённых в Договоре страхования.

3. Размер и порядок осуществления страховых выплат

При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

3.1.1. При наступлении страховых случаев по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» и «дожитие Застрахованного до события или возраста», включенных в Договор

страхования, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования с учетом бонуса, начисленного на Лицевом инвестиционном счете.

3.1.2. При наступлении страховых случаев по риску «смерть Застрахованного», включенного в Договор страхования, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования с учетом бонуса, начисленного на Лицевом инвестиционном счете на дату регистрации заявления о страховом случае.

4. Изменения по договору

4.1. Страхователь может инициировать изменение соотношений субсчетов в рамках Лицевого инвестиционного счета. Данные изменения могут производиться Страховщиком, как на основе отдельного заявления, так и с определенной периодичностью или в результате достижения этим соотношением определенных значений, зафиксированных в договоре. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что соотношение инвестиций в акции и инструменты с фиксированной доходностью подвергается регулярной (не реже 1 раза в месяц при существенном росте или снижении стоимости акций – по мере необходимости) ребалансировке в зависимости от состояния финансовых рынков.

4.2. Со второго года действия Договора страхования Страхователь по письменному заявлению может получить часть бонуса, начисленного на Лицевом инвестиционном счете. Размер выплаты ограничивается условиями Договора.

5. Досрочное прекращение

5.1. Прекращение действия настоящего Дополнительного условия до окончания срока страхования возможно только вместе с досрочным прекращением Договора страхования либо с изменением его условий на не пользующие Лицевой инвестиционный счет.

5.2. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что при расторжении Договора размер выкупной суммы увеличивается на размер начисленного бонуса по Договору страхования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 004
Индексация страхового взноса/страховой суммы

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик включает в Договор страхования положение об индексации страхового взноса/страховой суммы, установленного по Договору страхования.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Правилам страхования жизни и здоровья детей. Положения Правил страхования жизни и здоровья детей применяются, если в настоящем Дополнительном условии или Договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельным условием, а служит Дополнительным условием к тем из Основных условий страхования Правил страхования жизни и здоровья детей, которые предусматривают риски «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до события или возраста», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета», предусматривает уплату страховых взносов в рассрочку, и действует в период уплаты страховых взносов.

1.4. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.9. Правил страхования жизни и здоровья детей, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

2. Условия применения

2.1. Целью применения настоящего Дополнительного условия является защита от инфляции суммы страховой выплаты по Договору страхования. Эта цель достигается ежегодным индексированием страхового взноса.

2.2. Размер индексации, в дальнейшем именуемый Индекс, будет определяться Страховщиком в зависимости от уровня инфляции и будет применяться ко всем Договорам страхования, включающим настоящее Дополнительное условие.

С начала года действия Договора страхования, в случае если Страхователь согласился с индексацией, Договор будет действовать с увеличенными страховыми взносами и страховыми суммами, в противном случае (отказ Страхователя от индексации) Договор будет продолжать действовать с неизменными условиями.

Страховщик имеет право прекратить проведение индексации (всех или части Договоров страхования).

3. Определение увеличенной страховой суммы и увеличенной страховой премии (взноса)

3.1. Индексация проводится в каждый очередной полисный год. Размер увеличенного страхового взноса фиксируется на дату прекращения применения положений об индексации.

3.2. При первой индексации увеличенный страховой взнос будет определен применением Индекса к страховому взносу по Основному условию страхования. В последующие полисные годы увеличенный страховой взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному страховому взносу.

3.3. При каждой индексации страхового взноса Страховщик осуществляет расчет соответствующего увеличения размера страховых сумм по Основному условию страхования на основании нового проиндексированного страхового взноса.

4. Право на отказ от индексации

4.1. В случае отказа Страхователя от индексации, Страховщик имеет право не предлагать ее Страхователю в следующем полисном году. После отказа от применения положений об индексации по инициативе Страхователя, право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика при условии заполнения дополнительной медицинской анкеты.

5. Порядок страховых выплат

5.1. При заключении Договора страхования по Основным условиям, предусматривающим риски «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до события или возраста», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета», с условием индексации страхового взноса/страховой суммы, страховые выплаты по таким Основным условиям осуществляются с учетом положений п. 3 настоящего Дополнительного условия.

6. Прекращение действия Дополнительного условия

6.1. Действие настоящего Дополнительного условия прекращается автоматически в случае:

6.1.1. истечения срока действия Основного условия страхования, указанного в Договоре страхования;

6.1.2. расторжения Договора страхования по Основному условию страхования;

6.1.3. преобразования Договора страхования в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9. Правил страхования жизни и здоровья детей;

6.1.4. смерти Застрахованного лица;

6.1.5. окончания периода уплаты страховых взносов;

6.1.6. отказа Страхователя от двух подряд предложений проведения индексации, в течение дальнейшего срока действия Договора сохраняются страховые суммы и страховые взносы, установленные до первой из указанных индексаций;

6.1.7. освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов в связи с наступлением соответствующего страхового случая. В течение дальнейшего срока действия Договора страхования сохраняются страховые суммы и страховые взносы, установленные до даты указанного страхового случая.

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА
СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

ОБОЗНАЧЕНИЯ

Общие параметры договора

x	–	Возраст Застрахованного на начало срока страхования (лет);
y	–	Возраст Страхователя на начало срока страхования (лет);
n	–	Срок страхования (лет);
n_2	–	Срок выплаты аннуитетов (лет);
m	–	Срок уплаты взносов при рассроченной уплате (лет);
m_2	–	Периодичность выплаты аннуитетов (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно);
L	–	Время, на которое отсрочен риск (в годах);
SS_i	–	Страховая сумма по риску i ;
P_i	–	Годовая брутто - премия по риску i ;

Вероятности «рисковых» страховых событий

q_x	–	Вероятность наступления страхового события (кроме событий «дожитие» и «дожитие до сроков выплаты аннуитетов») для Застрахованного лица, находящегося в возрасте x лет, на возрастном промежутке $[x, x + t)$ лет. Для обозначения вида страхового события вероятность ${}_t q_x$ снабжается верхним индексом:
${}_t q_x$	–	Смерть от любой причины;
${}_t q_x^{inv I, II}$	–	Установление инвалидности I или II группы по любой причине;
${}_t q_x^{inv I}$	–	Установление инвалидности I группы по любой причине;
${}_t q_x^{inv I, II_acc}$	–	Установление инвалидности I или II группы в результате НС;
${}_t q_x^{d_acc}$	–	Смерть в результате несчастного случая;
${}_t q_x^{acc}$	–	Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление) в результате несчастного случая, а также;
${}_t q_x^{disab}$	–	Установление (до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни или установление Застрахованному лицу инвалидности вследствие травмы, отравления, в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования или болезни
${}_t q_x^{disab_acc}$	–	Установление (до 18 лет) категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая;
${}_t q_x^{hosp}$	–	Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) в результате несчастного случая или болезни;
${}_t q_x^{hosp_acc}$	–	Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) в результате несчастного случая;
${}_t q_z^{mar}$	–	Вступление в зарегистрированный брак;

Параметры нагрузки

Комиссионное вознаграждение и страховые взносы в ФСС, ПФР, ФФОМС:

α_i – расходы по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)

Расходы на обслуживание полиса:

γ – расходы на сопровождение страхового полиса в течение всего срока страхования (в процентах от страховой суммы)

- M – расходы на заключение в абсолютном значении
 γ_0 – нагрузка, уменьшающая расходы γ в течение первого года действия полиса в случае, если применяются абсолютные расходы в процентах от страховой суммы)
 ψ – расходы на обслуживание страхового полиса начиная со второго года страхования в абсолютном значении
 Расходы на урегулирование страховой выплаты по отдельному риску:
 σ – Расходы на урегулирование выплат (процент от страховой суммы)

Прочие обозначения

- $v(t)$ – Функция дисконтирования (приведенная на начало срока страхования стоимость единицы денежных средств, уплачиваемой спустя t лет от начала срока страхования):

$$v(t) = (1 + i_{[t]+1})^{[t]-t} \cdot \prod_{k=1}^{[t]} (1 + i_k)^{-1},$$

где $\{i_k\}$, $k = 1, 2, \dots$, – таблица ожидаемых показателей доходности активов Страховщика за каждый страховой год;

- ρ – Рисквая надбавка по страховым событиям «Телесные повреждения Застрахованного», «Госпитализация Застрахованного» и «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»;
 $[t]$ – Целая часть числа t ;
 $\{t\}$ – Дробная часть числа t .

Кроме того, в дальнейшем принимаются соглашения: $\prod_1^0 = 1, \sum_1^0 = 0$.

Предположения, составляющие базис расчета совпадают с использованными при расчете тарифов по договорам страхования и определены «Методикой расчета страховых тарифов к Правилами страхования жизни и здоровья детей №2».

Верхние пределы значений каждого из параметров нагрузки приведены в «Структуре тарифных ставок к Правилами страхования жизни и здоровья детей №2»

ПРИМЕНЕНИЕ ПОПРАВочНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

При заключении договора страхования, по результатам предстраховой экспертизы, страховщик имеет право применять к страховым взносам и вероятностям «рисковых» страховых событий поправочные коэффициенты в связи с имеющими существенное значение для определения степени страхового риска обстоятельствами и факторами.

ПРИМЕР РАСЧЕТА ГОДОВЫХ БРУТТО - ПРЕМИЙ ПО РИСКАМ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Общие входные параметры:

Таблица 1. Значения нормы доходности

Страховой год			1-2	3-4	5	6-8	9 и далее
Норма доходности, i	Дожитие до срока или возраста	Единовременная выплата	12%	10%	10%	5%	4%
		Аннуитетная выплата	3%	3%	3%	3%	3%
	Дожитие до возраста или события		6%	6%	5%	5%	4%
	Остальные риски		6%	6%	5%	5%	4%

Таблица 2. Расходы по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)

Единовременный взнос	Рассроченные взносы
----------------------	---------------------

Срок уплаты взносов	Нагрузка 1 года	Нагрузка а 1 года	Нагрузка а 2 года	Нагрузка а 3 года	Нагрузка а 4 года	Нагрузка а 5 года	Нагрузка последующих лет
1	6,60%	8,20%					
2	6,70%	10,40%	3,60%				
3	6,80%	12,60%	3,90%	4,30%			
4	6,90%	14,80%	4,20%	4,40%	4,00%		
5	7,00%	17,00%	4,50%	4,50%	4,00%	4,00%	
6	7,10%	19,20%	4,80%	4,60%	4,00%	4,00%	3,50%
7	7,20%	21,40%	5,10%	4,70%	4,00%	4,00%	3,50%
8	7,30%	23,60%	5,40%	4,80%	4,00%	4,00%	3,50%
9	7,40%	25,80%	5,70%	4,90%	4,00%	4,00%	3,50%
10	7,50%	27,00%	6,00%	5,00%	4,00%	4,00%	3,50%
11	7,60%	29,10%	6,30%	5,10%	4,00%	4,00%	3,50%
12	7,70%	31,20%	6,60%	5,20%	4,00%	4,00%	3,50%
13	7,80%	33,30%	6,90%	5,30%	4,00%	4,00%	3,50%
14	7,90%	35,40%	7,20%	5,40%	4,00%	4,00%	3,50%
15	8,00%	37,50%	7,50%	5,50%	4,00%	4,00%	3,50%
16	8,10%	39,60%	7,80%	5,60%	4,00%	4,00%	3,50%
17	8,20%	41,70%	8,10%	5,70%	4,00%	4,00%	3,50%
18	8,30%	43,80%	8,40%	5,80%	4,00%	4,00%	3,50%
19	8,40%	45,90%	8,70%	5,90%	4,00%	4,00%	3,50%
20 и более	8,50%	48,00%	9,00%	6,00%	4,00%	4,00%	3,50%

Таблица 3. расходы на обслуживание страхового полиса в течение всего срока страхования (в процентах от страховой суммы) и Расходы на урегулирование страховых выплат

Страховое событие	Расходы на сопровождения страхового полиса в течение всего срока страхования	Расходы на урегулирование страховых выплат
«Дожитие Застрахованного»	0,2%	0,1%
«Смерть Застрахованного» и «Смерть Страхователя»	0,02%	0,1%
«Смерть Страхователя» – освобождение от уплаты взносов, «Инвалидность Страхователя I, II группа», « Инвалидность Страхователя в результате несчастного случая»	0,02%	4%
«Инвалидность Страхователя»	0,02%	1%

Расходы на заключение М - 0, нагрузка γ_0 -0% расходы, на обслуживание страхового полиса, начиная со второго года страхования ψ -0.

1. Дожитие Застрахованного:

1.1. Дожитие Застрахованного до события или возраста:

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	10 лет;
n	=	13 лет;
m	=	8 лет;
h	=	1 раз в год;
S	=	1 000 000.

Брутто –премия:

$$P_{surv} = \frac{\left((1 - {}_m p_x^{mar}) \cdot v(m) + {}_m E_x^{mar} \cdot \bar{A}_{185|}^{1mar} + {}_n E_x \right) \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \left(\ddot{a}_{x:m|}^{(1)mar} + {}_m E_x^{mar} \cdot \ddot{a}_{185|}^{(1)} - \gamma_0 \right) \cdot SS_{surv} + M + \psi \cdot \left(\ddot{a}_{x:m|}^{(1)} - 1 \right)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x} =$$

= 66 991,10

1.2. Дожитие Застрахованного до возраста или срока (единовременная выплата):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	10 лет;
n	=	10 лет;
m	=	6 лет;
h	=	1 раз в год;
$S^{дож}$	=	10 000 000 (страховая сумма по событию «дожитие»);

Брутто-премия:

$$P_{surv} = \frac{({}_n E_x \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n|}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{surv} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m|}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x} = 1174966,02$$

1.3. Дожитие Застрахованного до окончания договора Страхование жизни с условием периодических выплат (аннуитета):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	10 лет;
n	=	10 лет;
m	=	10 лет;
h	=	1 раз в год;
S	=	100 000 (за год);
n_2	=	5 лет;
h_2	=	12 раз в год;

Брутто-премия:

$$P_{surv} = \frac{({}_n E_x \cdot (1 + \sigma) \cdot (\ddot{a}_{\bar{g}|}^{(m_2)} + {}_g E_{x+n} \cdot \ddot{a}_{x+n+g:n_2-g|}^{(m_2)}) / m_2 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n+n_2|}^{(1)} - \gamma_0) \cdot SS_{renta} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:m|}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x} =$$

=37076,57

2. Смерть Застрахованного от любой причины (возврат взносов):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	10 лет;
n	=	8 лет;
m	=	8 лет;
h	=	1 раз в год;
$S^{дож}$	=	100 000
$p^{дож}$	=	10 712,0

Брутто-премия:

$$P_{death_r} = \frac{\left((I^{(1)} \bar{A}_{x:\bar{m}}^1 + m \cdot {}_m E_x \cdot \bar{A}_{x+m:n-\bar{m}}^1) \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)} - \gamma_0 \right) \cdot SS_{death_r} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:\bar{m}}^{(1)} - 1)}{\left(\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x - \left((I^{(1)} \bar{A}_{x:\bar{m}}^1 + m \cdot {}_m E_x \cdot \bar{A}_{x+m:n-\bar{m}}^1) \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)} \right) \right)} =$$

$$= 103,36$$

3. Смерть Страхователя от любой причины:

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	15 лет;
Пол Страхователя	–	Женский;
y	=	40 лет;
n	=	5 лет;
m	=	5 лет;
h	=	1 раз в год;
S	=	10 000 000.

Брутто-премия:

$$P_{death_y} = \frac{\left(\bar{A}_{x,y:\bar{n}}^1 \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x,y:\bar{n}}^{(1)} - \gamma_0 \right) \cdot SS_{death_y} + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:\bar{m}}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot {}_t p_y \cdot p^{child}(t)} = 26\,438,26$$

4. Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления Страхователю инвалидности) :

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	10 лет;
Пол Страхователя	–	Мужской;
y	=	30 лет;
n	=	13 лет;
m	=	9 лет;
h	=	1 раз в год;
S	=	10 000 (взнос за год).

Риск «Инвалидность Страхователя в результате несчастного случая»

Брутто-премия:

$$P_{inv_osv} = k_h \frac{SS_{inv_osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} v^{\frac{t}{h}} \cdot p^{child} \left(\frac{t}{h} \right) \cdot \left(\frac{{}_t p_y - {}_t \tilde{p}_y^{HC}}{h} \right) / h + \gamma \cdot \ddot{a}_{x,y:\bar{m}}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:\bar{m}}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot p^{child}(t) \cdot \tilde{p}_y} =$$

$$= 28,10$$

Риск «Инвалидность Страхователя I, II группа»

Брутто-премия:

$$P_{inv_osv} = k_h \frac{SS_{inv_osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} v^{\frac{t}{h}} \cdot p^{child} \left(\frac{t}{h} \right) \cdot \left(\frac{{}_t p_y - {}_t \tilde{p}_y}{h} \right) / h + \gamma \cdot \ddot{a}_{x,y:\bar{m}}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:\bar{m}}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot p^{child}(t) \cdot \tilde{p}_y} =$$

$$= 43,69$$

Риск «Инвалидность Страхователя»

Брутто-премия:

$$P_{inv_osv} = k_h \frac{SS_{inv_osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} v^{\frac{t}{h}} \cdot p^{child} \left(\frac{t}{h} \right) \cdot \left(\frac{t}{h} p_y - \frac{t}{h} \hat{p}_y \right) / h + \gamma \cdot \hat{a}_{x,y:\overline{m}|}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:\overline{m}|}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v^t \cdot p^{child}(t) \cdot \hat{p}_y} =$$

$$= 42,50$$

5. Освобождение от уплаты страховых взносов в случае смерти Страхователя (физического лица):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	10 лет;
Пол Страхователя	–	Мужской;
y	=	30 лет;
n	=	13 лет;
m	=	9 лет;
h	=	1 раз в год;
S	=	10 000 (взнос за год).

Риск «Смерть Страхователя в результате несчастного случая»

Брутто-премия:

$$P_{death_osv} = k_h \frac{SS_{death_osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} v^{\frac{t}{h}} \cdot p^{child} \left(\frac{t}{h} \right) \cdot \left(1 - \frac{t}{h} p_y^{HC} \right) / h + \gamma \cdot \ddot{a}_{x,y:\overline{m}|}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:\overline{m}|}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v^t \cdot p^{child} \left(\frac{t}{h} \right) \cdot p_y} =$$

$$= 83,90$$

Риск «Смерть Страхователя»

Брутто-премия:

$$P_{death_osv} = k_h \frac{SS_{death_osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} v^{\frac{t}{h}} \cdot p^{child} \left(\frac{t}{h} \right) \cdot \left(1 - \frac{t}{h} p_y \right) / h + \gamma \cdot \ddot{a}_{x,y:\overline{m}|}^{(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot (\ddot{a}_{x:\overline{m}|}^{(1)} - 1)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v^t \cdot p^{child} \left(\frac{t}{h} \right) \cdot p_y} =$$

$$= 170,26$$

6. Освобождение от уплаты страховых взносов в случае

смерти Страхователя в результате несчастного случая на первом году действия договора, или в случае смерти Страхователя от любой причины начиная со второго года действия договора, или в случае, если у Страхователя было первично диагностировано смертельно опасное заболевание (СОЗ) в течение срока, установленного договором страхования для данного риска, или в случае установления Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая. Срок страхования по риску Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (СОЗ) начинается со 181 дня действия договора и прекращается при достижении Застрахованным лицом возраста 60 лет.

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	10 лет;
Пол Страхователя	–	Мужской;
y	=	30 лет;
n	=	13 лет;
m	=	13 лет;
h	=	1 раз в год;
S	=	10 000 (взнос за год).

Норма доходности, i = 3,5%

$$P_{osv} = k_h \frac{SS_{osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} v^{\frac{t}{h}} \cdot p^{child} \left(\frac{t}{h} \right) \cdot \left(1 - \frac{t}{h} p_y^* \right) / h + \gamma \cdot \ddot{a}_{x,y:\overline{m}|}^{*(1)} - \gamma_0 \right) + M + \psi \cdot \left(\ddot{a}_{x:\overline{m}|}^{(1)} - 1 \right)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot p^{child}(t) \cdot {}_t p_y^*} = 369,23$$

ПРИМЕР РАСЧЕТА ГОДОВЫХ БРУТТО - ПРЕМИЙ ПО РИСКАМ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И БОЛЕЗНИ

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	5 лет;
Пол Страхователя	–	Мужской;
y	=	35 лет;
n	=	10 лет;
m	=	1 год;
h	=	1 раз в год;
$S_{госп}$, $S_{госп-нс}$	=	1 000 (Страховая сумма по событиям «госпитализация Застрахованного» и «госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»).
$S_{травма}$	=	100 000 ;
S_i	=	10 000 000 ; - по остальным

Риск	Средняя страховая выплата (доля от страховой суммы) β	Рисковая надбавка ρ
«смерть Застрахованного в результате несчастного случая»	1	
«смерть Страхователя в результате несчастного случая»	1	
«инвалидность Застрахованного», «установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид»; «установление инвалидности Застрахованному I, II, III группы»; «установление инвалидности Застрахованному»	1	
«инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»	1	
«телесные повреждения Застрахованного»	0,10	0,0171
«госпитализация Застрахованного»	20	0,0153
«госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»	20	0,0376

Наименование расходов	Размер
Расходы по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)	10%
Расходы на урегулирование страховых выплат	0,1%

Брутто-премии по рискам:

Риск «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»

$$P_{d_acc} = \frac{SS_d \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{d_acc_child}}{1 - \alpha} = 4\,615,72$$

Риск «Смерть Страхователя в результате несчастного случая»

$$P_{d_acc} = \frac{SS_d \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{d_acc}}{1 - \alpha} = 22\,244,44$$

Риск «инвалидность Застрахованного», «установление инвалидности Застрахованному I, II, III группы», «установление инвалидности Застрахованному» и «установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид»

$$P_{disab} = \frac{\beta \cdot SS_{disab} \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{disab}}{1 - \alpha} = 32\,921,78$$

Риск «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»

$$P_{disab_acc} = \frac{\beta \cdot SS_{disab_acc} \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{disab_acc}}{1 - \alpha} = 6\,787,02$$

Риск «Телесные повреждения Застрахованного»

$$P_{acc} = \frac{SS_{acc} \cdot (1 + \sigma) \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{acc}}{1 - \alpha} = 889,73$$

Риск «Госпитализация Застрахованного»

$$P_{hosp} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{hosp} \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_{hosp} \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot m} = 5\,421,97$$

Риск «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»

$$P_{hosp_acc} = \frac{SS_{hosp_acc} \cdot (1 + \sigma) \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{hosp_acc}}{1 - \alpha} = 544,87$$

Страховщик: ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Адрес: 115035, Россия, Москва, Кадашёвская набережная, д.30

Телефон: 8 (800) 200-0-900

Заявление о страховании жизни №

Программа страхования _____

На основании Правил страхования жизни и здоровья детей №2 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования

1. Страхователь

Гражданство

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения

Профессия

Мужской

Женский

Семейное положение:

Не женат/не замужем

Женат/замужем

Образование

среднее

средне-специальное

высшее

Уровень дохода

низкий

средний

выше среднего

паспорт

иное

серия

номер

Кем вы

Дата выдачи

Индекс

Адрес для корреспонденции: _____

Улица _____ дом _____ кор. _____ кв. _____

II. Застрахованное лицо:

Гражданство

Нерезидент

Фамилия

Имя

Отчество

Фамилия (англ.)

Имя (англ.)

Дата рождения

Профессия

Пол:

мужской

женский

Родственные отношения со Страхователем

Документ, удостоверяющий личность

паспорт

иное

серия

номер

Кем выдан

Дата выдачи

Индекс

Адрес для корреспонденции (адрес проживания)

Республика, край, область, АО, район

Город, поселок, деревня, село (нужное подчеркнуть)

улица

дом

корпус

квартира

III. Выгодоприобретатели (на случай смерти Застрахованного лица)

1. Гражданство

Фамилия																															
Имя																															
Отчество																															
Фамилия (англ.)																															
Имя																															
Дата рождения																															
Родственные отношения с Застрахованным							Доля страховой суммы (%)																								
Документ, удостовер. личность	<input type="checkbox"/> паспорт	<input type="checkbox"/> иное	серия				но-мер																								
Кем выдан																Дата выдачи															
2. Гражданство																															
Фами-																															
Имя																															
Отчество																															
Фамилия (англ.)																															
Имя (англ.)																															
Дата рожде-ния																															
Родственные отношения с Застрахованным							Доля страховой суммы (%)																								
Документ, удостовер. личность	<input type="checkbox"/> паспорт	<input type="checkbox"/> иное	серия				но-мер																								
Кем выдан																Дата выдачи															
3. Гражданство																															
Фамилия																															
Имя																															
Отчество																															
Фамилия																															
Имя																															
Дата рождения																															
Родственные отношения с Застрахованным							Доля страховой суммы (%)																								
Документ, удостовер. личность	<input type="checkbox"/> паспорт	<input type="checkbox"/> иное	серия				номер																								
Кем выдан																Дата выдачи															

<p>1.2. Рост _____</p> <p>Вес _____</p> <p>Рост, вес изменились за последний год? _____ да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>(если «да», укажите, пожалуйста, причину) _____</p> <p>Артериальное давление (АД) _____/_____</p>	<p>_____ см</p> <p>_____ кг</p> <p>да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>_____ / _____</p>
<p>1.3. Ежемесячное потребление алкоголя (укажите, пожалуйста, крепость) _____</p>	
<p>1.4. Ежедневное потребление табака _____</p>	
<p>1.5. Являетесь ли Вы инвалидом I, II или III группы, или инвалидом детства, лицом, требующим постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>Переносите ли Вы или имеете сейчас нижеприведённые заболевания.</p>	
<p>1.6. Заболевания органов дыхания (хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма, эмфизема, туберкулёз и др.)? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.7. Заболевания сердца и сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, нарушения сердечного ритма, пороки сердца, ревмокардит, сердечно-сосудистая недостаточность и др.)? _____ да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>..... да нет да нет</p>	
<p>1.8. Заболевания головного мозга или периферической нервной системы, психические расстройства (инсульт, энцефалит, менингит, сотрясения или ушибы головного мозга, эпилепсия, психозы и др.)? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.9. Заболевания желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и/или 12-перстной кишки, гастриты, колиты, цирроз печени, желчно-каменная болезнь и др.)? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.10. Заболевания мочеполовой системы (болезни почек, хронический пиелит или гломерулонефрит и др.)? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.11. Заболевания опорно-двигательного аппарата и соединительных тканей (остеохондроз, грыжа Шморля, системная красная волчанка, склеродермия и др.)? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.12. Заболевания органов слуха и зрения (хронический отит, тугоухость, выраженная близорукость или дальнозоркость, астигматизм, глаукома, катаракта и др.)? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.13. Заболевания крови (анемия, лейкопения, лимфоцитоз, гемофилия и др.)? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.14. Венерические заболевания (сифилис и др.), СПИД или ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит и другие инфекционные заболевания? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.15. Заболевания эндокринной системы (тиреотоксикоз, гипотиреоз, заболевания гипофиза и надпочечников, сахарный диабет и др.)? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.16. Злокачественные или доброкачественные опухоли различных органов? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.17. Проводились ли Вам хирургические вмешательства? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.18. Вопрос только для женщин: беременны ли Вы? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>Укажите, пожалуйста, срок беременности _____ нед.</p> <p>Беременность протекает с осложнениями? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>1.19. Страдали ли от диабета, рака, инсульта, заболеваний сердца, повышенного давления, заболеваний почек, психических, наследственных заболеваний Ваши родители, братья или сёстры, живые или умершие в возрасте до 60 лет? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>2. Дополнительная информация:</p>	
<p>2.1. Имеете ли Вы полисы страхования жизни и здоровья в данной или других страховых компаниях, было ли Ваше заявление на страхование жизни когда-либо отложено на определённое время, отклонено или принято на специальных условиях? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	
<p>2.2. Занимаетесь ли Вы регулярно опасными видами спорта? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p> <p>Основной вид спорта: _____</p> <p><input type="checkbox"/> На профессиональной основе.</p> <p><input type="checkbox"/> На любительской основе.</p> <p>Как часто занимаетесь основным видом спорта: _____ дней в неделю.</p>	
<p>2.3. Связана ли Ваша профессиональная деятельность с повышенной опасностью? да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/></p>	

2.4. Связаны ли Вы с опасными для жизни путешествиями, поездками, экспедициями? да нет | да нет
Периодичность поездок: _____ в год.

В случае положительных ответов на предыдущие вопросы просьба указать подробности (при необходимости используйте дополнительный лист).

№ вопроса	Уточнения

Заявляю, что вся указанная в данном заявлении информация является полной и достоверной, и согласен (-на), что данное заявление является составной частью полиса. Я знаю, что не представленные мною сведения об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска, а также заведомо ложные сведения могут стать основанием для признания Договора страхования недействительным.

Я понимаю, что должен (-на) сообщить Страховщику – ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»– обо всех изменениях в роде деятельности, увлечениях и других данных, связанных с увеличением риска смерти. В случае если предоставленной информации недостаточно для оценки риска, я разрешаю любому лечебному учреждению или врачу, куда и к кому обращался (-лась), предоставить полную информацию, касающуюся состояния моего здоровья, Страховщику.

Я предоставляю Страховщику – ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» – право произвести индивидуальную оценку риска, связанного с принятием меня на страхование. Я поставлен (-на) в известность о возможном изменении предлагаемых мне условий страхования в связи с результатом оценки риска. Я согласен (-на) с тем, что Договор страхования будет заключён и вступит в силу только после принятия Страховщиком решения о заключении Договора страхования, но не ранее уплаты мной страхового взноса, что будет подтверждено вручением мне полиса. Настоящим Страхователь / Застрахованное лицо подтверждает своё согласие на обработку Страховщиком в порядке, устанавливаемом заключаемым Договором страхования и/или Правилами страхования, на условиях которых предполагается заключение Договора, перечисленных в настоящем заявлении персональных данных Страхователя / Застрахованного лица для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя / Застрахованного лица о других продуктах и услугах Страховщика.

Не возражаю против получения информации по Договору, в том числе информации об индексации размера страхового взноса / страховой суммы и/или о размере начисленного дополнительного дохода по Договору за очередной календарный год от партнёров Страховщика, осуществляющих официальную рассылку, указанной информации.

Страховщик имеет право использовать данные мобильного телефона, указанного в настоящем заявлении, для контактов Страховщика по вопросам обслуживания Договора, включая направление посредством SMS сообщений.

Прошу заключить Договор страхования на условиях Правил страхования жизни и здоровья детей № 2 в редакции от _____.

С указанными Правилами страхования ознакомлен (-на) и согласен (-на). Выписку из Правил страхования жизни и здоровья детей № 2 (Программу страхования _____) получил (-ла).

Подпись Застрахованного
лица или его законного пред-
ставителя

Подпись Страхователя

Подпись агента

Дата

Заполняется Агентом

Канал продаж: агент % телемаркетолог участвующий агент %
доля доля

Фамилия агента
Имя
Отчество

№ субагентского договора

Фамилия телемаркетолога
Имя
Отчество

Фамилия участвующего агента
Имя
Отчество

№ субагентского договора

Подпись менеджера



КАПИТАЛ LIFE
СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Полис страхования жизни и здоровья детей № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Программа страхования _____

Настоящий Договор заключен на условиях Правил страхования жизни и здоровья детей № 2, действующих на дату заключения Договора страхования.

I. СТРАХОВЩИК

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»

Лицензия

Адрес: 115035, Россия, Москва, Кадашёвская набережная, д.30

Телефон:

Банковские реквизиты:

II. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия Имя Отчество:

Паспортные данные:

Почтовый адрес:

Дата рождения

Телефон:

Электронный адрес:

III. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Почтовый адрес:

Документ, удостоверяющий личность

Родственные отношения к Застрахованному лицу

IV. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ (НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА)

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Родственные отношения к Застрахованному лицу

Доля в %%-

Фамилия Имя Отчество:

Дата рождения:

Родственные отношения к Застрахованному лицу

Доля в %%-

V. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ СУММ

Основные условия:

Дожитие Застрахованного лица до возраста или срока, установленного в Договоре страхования.

Страховой риск «Дожитие Застрахованного» - _____ руб.
цифрами прописью

Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключение событий, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск «Смерть Застрахованного» - сумма взносов, подлежащих уплате до даты наступления страхового события по Основным условиям.

Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключение событий, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями».

Страховой риск «Телесные повреждения Застрахованного» _____ руб.
цифрами прописью

Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, инвалидности III группы в результате последствий несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключение событий, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск – «Инвалидность Застрахованного» _____ руб.

Смерть Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, за исключение событий, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями». Страховой риск «Смерть Страхователя» - освобождение от уплаты страховых взносов.

Первичное установление Страхователю инвалидности I группы от любой причины в период действия Договора страхования, кроме событий, предусмотренных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями».

Страховой риск «Инвалидность Страхователя» - освобождение от уплаты страховых взносов.

Индексация страховых взносов/страховой суммы

VI. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Срок действия договора страхования ___ лет

с 00 часов 00 минут «__» _____ 20__ г. до 24 часов 00 минут «__» _____ 20__ г.

VII. РАЗМЕР И ПЕРИОД УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

Страховая премия / взнос _____ руб.

Периодичность уплаты страховых взносов: единовременно/ежегодно/раз в полгода/ежеквартально/ежемесячно
Период уплаты страховых взносов с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. (___ лет) не позднее числа каждого первого месяца выбранной периодичности уплаты страховых взносов.

VIII. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

Договор страхования вступает в силу при уплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса).

Если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не была уплачена или была уплачена не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается.

Страховщик несет ответственность только по страховым случаям, наступившим со дня, следующего за днем уплаты страховой премии (взноса).

Срок страхования по Дополнительным условиям устанавливается равным 1 году с автоматическим возобновлением на условиях, предусмотренных Договором страхования (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты страховых взносов).

IX. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования может быть досрочно расторгнут по письменному заявлению Страхователя и по нему будет возвращена выкупная сумма в пределах сформированного резерва по Договору страхования, если Договор страхования действовал и был оплачен страховыми взносами за 2 года при рассроченной уплате страховых взносов, при единовременной уплате страховой премии - на первом году его действия. В случае расторжения Договора страхования в последний месяц его действия при условии уплаты всех страховых взносов выкупная сумма возвращается Страхователю в размере 100% от сформированного резерва, но не более размера страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного». Страхователю вместе с Полисом вручается «Таблица гарантированных выкупных сумм», в которой указаны размеры гарантированных выкупных сумм, рассчитанных исходя из размера страховых резервов по Основным условиям Договора страхования, сформированных на начало соответствующих годов действия Договора страхования при условии уплаты страхового взноса на начало соответствующих годов.

Если Страхователь отказался от Договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса), уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения.

Х. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Все изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком Дополнительными соглашениями (Аддендумами) к Договору страхования, составляются в письменной форме, должны быть скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы/взноса, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов) (при увеличении страховой суммы и/или включении рисков в Дополнительные условия Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты и проведения дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов, изменения поправочных коэффициентов в период действия Договора страхования в связи с изменением степени риска наступления страхового события,.

Сторонами Договора страхования может быть предусмотрено возможное ограничение ответственности с одновременным уменьшением страхового взноса.

Изменение условий Договора страхования, возможно, осуществить не ранее истечения полисного года, в период уплаты страховых взносов, на условиях, установленных Страховщиком.

XI. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ

Договор предусматривает участие в доходе Страховщика от инвестиционной деятельности, при этом страховые суммы по рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного» увеличиваются на величину начисленного дополнительного дохода, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

Величина начисленного дополнительного дохода Страховщиком не гарантируется и определяется в зависимости от результатов инвестиционной деятельности.

Ежегодно по результатам начисления дополнительного дохода, Страховщик извещает Страхователя о размере начисленного дополнительного дохода по Договору страхования письмом или иным способом, при этом изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

Страхователь:

Страховщик:

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, установленном Правилами страхования, перечисленных в настоящем Полисе персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

_____ / _____ ДАТА
подпись / ФИО

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

(Подпись уполномоченного лица)

С _____ условиями Программы страхования _____ ознакомлен и согласен.

МП

Полис, выписку из Правил страхования жизни и здоровья детей №2 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования (Приложение 1) получил.

Ф.И.О.

(подпись)

(дата)

ДОГОВОР КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

гор. _____

«___» _____ г.

_____, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны,

_____, именуемое в дальнейшем – «Страхователь», в лице _____ действующего на основании _____, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые Стороны,

заключили настоящий Договор страхования (далее – настоящий Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем произвести страховую выплату в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая с Застрахованным лицом.

1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления Страхователя и на условиях, изложенных в тексте настоящего документа, которые составлены в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья детей № 2 в редакции, действующей на дату заключения Договора.

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

2.1. Лица, в пользу которых заключен настоящий Договор, имеющие право на получение страховой выплаты по событиям, включенным в раздел 5 настоящего Договора, перечислены в списке Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

По настоящему Договору получателями страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п.п. 5.1.1., 5.1.2. настоящего Договора, являются лица, указанные в Приложении № 1 к настоящему Договору, которые именуются Выгодоприобретателями.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми случаями являются происшедшие в период действия настоящего Договора следующие события (*указываются события, выбранные Страхователем*):

5.1.1. Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора страхования. Страховой риск – «Смерть Застрахованного»;

5.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора. Страховой риск – «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»;

5.1.3. Дожитие Застрахованного лица до возраста или срока, установленного в Договоре страхования. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного»;

5.1.4. Дожитие Застрахованного лица до события (вступление в зарегистрированный брак) или до возраста. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного до события или возраста»;

5.1.5. Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты аннуитета. Страховой риск – «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета»;

5.1.6. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора. Страховой риск – «Телесные повреждения Застрахованного»;

5.1.7. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.4. и разделом 12 настоящего Договора (риск – «Установление Застрахованному категории «ребенок-инвалид»);

5.1.8. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок - инвалид» в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.4. и разделом 12 настоящего Договора. Страховой риск - «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»;

5.1.9. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы вследствие травмы, отравления, в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.4. и разделом 12 настоящего Договора. Страховой риск - «Установление инвалидности Застрахованному I, II, III группы»;

5.1.10. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, инвалидности III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.4. и разделом 12 настоящего Договора. Страховой риск - «Инвалидность Застрахованного»;

5.1.11. Первичное установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п. 5.4. и разделом 12 настоящего Договора. Страховой риск – «Установление инвалидности Застрахованному»;

5.1.12. Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора. Страховой риск – «Госпитализация Застрахованного»;

5.1.13. Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора. Страховой риск - «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая».

5.2. Договор заключен на следующих Основных условиях страхования (*указываются Основные условия, выбранные Страхователем*):

5.3. Дополнительными условиями по Договору являются:

.....

5.4. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 5.1. - п. 5.3. настоящего Договора, происшедшие вследствие:

- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица/Страхователя, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо/Страхователь было доведено (был доведен) до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица/Страхователя, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет.

- Преднамеренных незаконных действий или бездействий, совершенных или порученных Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем или Страхователем третьим лицам, направленных на наступление страхового случая.

- Любого физического дефекта, травмы или заболевания Страхователя/Застрахованного лица, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния/заболевания.

- Совершения Застрахованным лицом/Страхователем умышленного преступления.

- Заболевания Застрахованного лица/Страхователя ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица/Страхователя ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

- Управления Застрахованным лицом/Страхователем любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или иного опьянения, либо передачи Застрахованным лицом/Страхователем управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического, токсического) опьянения или иного опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай

нахождения Застрахованного лица / Страхователя в состоянии опьянения, когда оно (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

- Совершения Застрахованным лицом/Страхователем при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо/Страхователь передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;

- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

- Алкогольного отравления Застрахованного лица/Страхователя, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица/Страхователя в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо/Страхователь было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

- Участия Застрахованного лица/Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица/Страхователя на летательном аппарате, прямо указанном в Договоре страхования.

- Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом/Страхователем себе увечий, вне зависимости от его психического состояния или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу/Страхователю увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица /Страхователя.

- Применения Застрахованным лицом/Страхователем лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо/Страхователь применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.

- Занятий Застрахованным лицом/Страхователем опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. При этом Договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица или Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в Договоре страхования.

- Занятий Страхователем/Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Правил под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них). При этом Договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица или Страхователя одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в Договоре страхования.

- Непосредственного участия Застрахованного лица/Страхователя в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. При этом данное исключение не действует, если в Договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом/Страхователем в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена в Договоре страхования.

- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

Не являются страховыми случаями события по страховым рискам «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» и «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», произошедшие вследствие (в случае):

- Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Страхователя/Застрахованного лица или с проведенной Страхователю/Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению Договора страхования или включению в действующий Договор страхования страховых рисков «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» или «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

5.5. В случае смерти Застрахованного лица от причин или обстоятельств, указанных в п. 5.4. и п. 12.1. настоящего Договора, Выгодоприобретателю возвращается сформированный по Договору страхования резерв на дату смерти Застрахованного ли

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая.

6.2. Общий размер страховой суммы составляет _____ тыс. руб.

Основное условие 1 _____ тыс.руб.

Основное условие 2 _____ тыс. руб.

.....

Дополнительные условия 001 _____ тыс. руб.

Дополнительные условия 002 _____ тыс. руб.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования вступает в силу при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

– с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Дата вступления Договора в силу «___» _____ 20__ г.

7.2. Настоящий Договор действует ___ лет с _____ по _____.

7.3. Сроки страхования по рискам, включенным в Дополнительные условия 001, устанавливаются равным 1 году с автоматическим возобновлением на условиях, предусмотренных настоящим Договором страхования, и действуют только в период уплаты страховых взносов. При единовременной уплате страховой премии Дополнительные условия действуют весь срок страхования.

7.4. Если к сроку, установленному в настоящем Договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не был уплачен или был уплачен не полностью, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счет Страховщика сумма возвращается Страхователю.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

8.1. Размер страховой премии (уплаченной единовременно) по настоящему Договору составляет _____ руб.

Размер страхового взноса по настоящему Договору составляет _____ руб.

Страховые взносы уплачиваются в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) _____ числа.

Период уплаты страховых взносов _____ лет с _____ по _____ или в течение всего срока действия настоящего Договора страхования.

8.2. Днем уплаты страховой премии (взноса) при безналичных расчетах по настоящему Договору является день зачисления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

8.3. Льготный период по Договору страхования составляет 62 дня.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. По согласованию сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы/взноса, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов) (при увеличении страховой суммы и/или включении рисков в Дополнительные условия Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты и проведения дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов, изменения поправочных коэффициентов в период действия Договора страхования в связи с изменением степени риска наступления страхового события.

Сторонами Договора страхования может быть предусмотрено возможное ограничение ответственности с одновременным уменьшением страхового взноса.

Изменение условий Договора страхования, возможно, осуществить не ранее истечения полисного года, в период уплаты страховых взносов, на условиях, установленных Страховщиком.

9.2. При заключении Договора страхования, предусматривающего страхование по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до события или возраста» и «дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитета» Страховщик изменяет размер страховых сумм в зависимости от результатов инвестиционной его деятельности по страхованию жизни, при превышении фактической доходности инвестиций средств резервов по страхованию жизни над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов (участие в инвестиционном доходе).

9.2.1. начисленный дополнительный доход, величина которого не гарантируется Страховщиком, идет на увеличение страховой суммы (по рискам «дожитие Застрахованного» и «смерть Застрахованного»), размер страховой (ых) суммы увеличивается, а страховые взносы уплачиваются в неизменном порядке.

9.2.2. изменение страховых сумм возможно:

- по Договорам, предусматривающим уплату страховой премии в рассрочку, начиная со второго года действия Договора;
- по Договорам с единовременной уплатой страховой премии – с начала срока страхования.

9.2.3. по результатам начисления дополнительного инвестиционного дохода Страховщик (без оформления дополнительных соглашений) извещает Страхователя заказным письмом или иным способом, в том числе через средства массовой информации, при этом изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

9.3. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в виде Дополнительных соглашений к настоящему Договору страхования. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, Правилам страхования жизни и здоровья детей, а также практике Страховщика в предоставлении данного вида страховых услуг, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью (и печатью) Страхователя.

Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением настоящего Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

9.4. Действие Договора страхования прекращается в случае:

9.4.1. Истечения срока действия Договора;

9.4.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

9.4.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

9.4.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

9.4.5. Требования (инициативы) Страхователя;

9.4.6. Соглашения сторон. О намерении досрочно прекратить действие Договора страхования стороны уведомляют друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) банковских дней до даты предполагаемого расторжения;

9.4.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если законный представитель Застрахованного лица или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по настоящему Договору страхования, указанные в п. 10.2. настоящего Договора. В этом случае Страховщик выплачивает Страхователю или его правопреемнику сумму в пределах сформированного резерва на дату прекращения Договора страхования (выкупная сумма).

9.4.8. Смерти Застрахованного лица.

9.5. При расторжении Договора страхования жизни, предусматривающего дожитие Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, Страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования (выкупная сумма).

9.6. Размер выкупной суммы по настоящему Договору составляет: _____

9.7. В течение 2-х лет действия настоящего Договора страхования выкупная сумма не выплачивается. В течение этого периода Страхователь имеет право возобновить настоящий Договор. Возобновленный Договор страхования действует с учетом положений п. 5.3. и п. 6.7. Правил страхования жизни и здоровья детей.

9.8. При досрочном прекращении настоящего Договора страхования для получения выкупной суммы Страхователь должен подать письменное заявление о досрочном прекращении Договора и представить:

- Договор страхования;
- документы по требованию Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. Ознакомиться с условиями Правил страхования жизни и здоровья детей, Основных и Дополнительных условий.
- 10.1.2. Получить один экземпляр Договора страхования.
- 10.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 10.1.4. Отказаться от Договора страхования в любое время.
- 10.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.
- 10.1.6. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 10.1.7. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия законного представителя Застрахованного лица.
- 10.1.8. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица или его законного представителя. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии (страховых взносов), подлежащую уплате.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные настоящим Договором.
- 10.2.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного лица в зависимости от выбранной программы, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.
- 10.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, хобби Застрахованного лица, банковских реквизитов.
- 10.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного настоящим Договором, в течение 30-ти дней, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного п. 5.1.1. - п. 5.1.2. настоящего Договора, может быть исполнена Выгодоприобретателем.
- 10.2.5. Исполнять иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

10.3. Страховщик имеет право:

- 10.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию.
- 10.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований настоящего Договора страхования и положений Правил страхования жизни и здоровья детей.
- 10.3.3. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящего Договора.
- 10.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.
- 10.3.5. Если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.
- 10.3.6. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования на условиях и в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора имеет право потребовать расторжения Договора страхования.

10.4. Страховщик обязан:

- 10.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования жизни и здоровья детей, Основными и Дополнительными условиями.
- 10.4.2. Вручить Страхователю один экземпляр Договора страхования установленной Страховщиком формы в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме на расчетный счет Страховщика.
- 10.4.3. Обеспечить тайну страхования и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке в соответствии с законодательством РФ.
- 10.4.4. Прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования / отзыва согласия на обработку персональных данных.
- 10.4.5. Своевременно направлять Страхователю уведомление об изменении размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования с указанием даты внесения изменений.
- 10.4.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение 15 дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 5.1.1. – п. 5.1.13. настоящего Договора, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере и сроки, предусмотренные настоящим Договором страхования.

11.2. Страховая выплата осуществляется:

11.2.1. По риску «Дожитие Застрахованного» страховая выплата осуществляется единовременно при дожитии Застрахованного лица до возраста или срока в размере страховой суммы, предусмотренной настоящим Договором (Приложение № 1 к настоящему Договору).

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора страхования, включающего только риск «Дожитие Застрахованного», Страховщик не осуществляет никаких выплат.

11.2.2. По риску «Дожитие Застрахованного до сроков выплаты аннуитетов» аннуитет выплачивается в соответствии с порядком, установленным в настоящем Договоре страхования (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода или ежегодно) при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета.

11.2.3. По риску «Смерть Застрахованного» в течение действия настоящего Договора страхования Выгодоприобретателю страховая выплата осуществляется единовременно в размере подлежащих уплате на дату страхового события страховых взносов по Основным условиям.

11.2.4. При вступлении Застрахованного лица в зарегистрированный брак в возрасте от 18 до 23 лет или дожитии Застрахованного лица, не вступившего в зарегистрированный брак, до 23 лет - единовременно в размере страховой суммы, установленной настоящим Договором.

В случае вступления Застрахованного лица в зарегистрированный брак в возрасте до 18 лет страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в размере страховой суммы, установленной настоящим Договором страхования, по окончании периода уплаты взносов (достижения Застрахованным лицом возраста 18 лет) и при условии полной уплаты причитающихся по Договору страхования взносов.

Размер страховой выплаты на каждое Застрахованное лицо указан в списке Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору).

11.2.5. По Основным условиям № 2 страховая выплата производится единовременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования. По риску «Смерть Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере подлежащих уплате страховых взносов на дату страхового события по Основным условиям, кроме риска «Смерть Страхователя».

11.2.6. По Основным условиям № 3 при дожитии Застрахованного лица до сроков выплаты аннуитета страховая выплата осуществляется в рассрочку в срок _____. Размер страховой выплаты на каждое Застрахованное лицо указан в списке Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору).

По риску «Смерть Застрахованного» в накопительный период выплата осуществляется в размере подлежащих уплате до даты страхового события страховых взносов по Основным условиям.

В случае смерти Застрахованного лица в период выплаты аннуитета Договор прекращается и никаких выплат Страховщик не осуществляет.

11.3. Страховая сумма по дополнительному условию на каждое Застрахованное лицо указана в списке Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору).

11.4. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 15 дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 11.5. настоящего Договора.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено (в течение льготного периода), Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченного страхового взноса.

11.5. При наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляется заявление о страховой выплате и следующие документы:

11.5.1. Застрахованным лицом при дожитии до события или возраста или дожившим до сроков выплаты аннуитета:

- Договор страхования (страховой полис);
- письменное заявление на получение страховой выплаты (с полными банковскими реквизитами и номером счета Застрахованного лица для перечисления страховой выплаты);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, или его копию;
- при вступлении в брак - копию свидетельства органа Загса о регистрации брака;

11.5.2. в связи с событиями, указанными в п. 5.1.6. – 5.1.13. настоящего Договора:

- Договор страхования (страховой полис),
- заявление на получение страховой выплаты (с полными банковскими реквизитами и номером счета для перечисления страховой выплаты);
- документ, удостоверяющий личность получателя, или его копию;
- медицинские справки, эпикриз, выписки из истории болезни, иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

11.5.3. Выгодоприобретателем (наследниками) в связи со смертью Застрахованного лица:

- Договор страхования (страховой полис),
- заявление на получение страховой выплаты (с полными банковскими реквизитами и номером счета для перечисления страховой выплаты);
- свидетельство органа Загса о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника), или его копию;
- подтверждение вступления в наследство (для наследников);
- медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти;
- документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по настоящему Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.2. Страховщик не несет ответственность за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получения ими страховых выплат и выкупных сумм.

13. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. Все изменения и дополнения по настоящему Договору осуществляются в письменной форме по согласованию Сторон.

13.2. Во всем остальном, что прямо не урегулировано настоящим Договором, Правилам страхования жизни и здоровья детей № 2 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования, стороны руководствуются законодательством РФ.

Приложения: 1. Список Застрахованных лиц на _____ л.

2. Выписка из Правил страхования жизни, здоровья детей, Программа страхования на _____ л.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:	СТРАХОВАТЕЛЬ:
-------------	---------------

За СТРАХОВЩИКА:

М.П.

За СТРАХОВАТЕЛЯ:

Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом РФ «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – выгодоприобретателей/ застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения Договора страхования.

Условия Договора страхования мне понятны и я с ними согласен. Выписку из Правил страхования жизни и здоровья детей № 2 в редакции, действующей на дату заключения Договора страхования, получил.

М.П.

ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»
Правила страхования жизни и здоровья детей №2

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Приложение № 1 к Договору № _____ от

N	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Размер страховой суммы по основным условиям	Размер страховой суммы по дополнительным условиям	Размер аннуитета	Страховая премия (страховой взнос) по основным условиям	Страховой взнос по дополнительным условиям	Выгодоприобретатель Фамилия, имя, отчество	Подпись Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									

Страховщик

МП

Страхователь

МП