

Утверждены
Приказом ООО «СК «РГС - Жизнь»
от 25.03.2013г. № 85 пж

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ № 1
(новая редакция)**

15 сентября 2005 года

**с изменениями и дополнениями, внесенными Приказом ООО «СК «РГС-Жизнь»
от 23.07.2007г. №8пж, от 31.01.2008г. №4пж, от 10.04.2008г. №11пж, от 18.11.2008г. №40пж,
от 28.09.2010г. №231пж, от 29.09.2011г. №527пж и от 25.03.2013г. №85пж**

СОДЕРЖАНИЕ ПРАВИЛ

1. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые риски, страховые случаи.
4. Порядок определения страховой суммы.
5. Срок действия Договора страхования.
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов).
7. Договор страхования – порядок его заключения, исполнения, внесения в него изменений, дополнений и прекращения.
8. Права и обязанности сторон Договора страхования.
9. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты.
10. Основания отказа в страховой выплате.
11. Порядок разрешения споров.
12. Глоссарий.

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил ООО «СК «РГС - Жизнь» (далее по тексту – Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования жизни 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 и получившее лицензии в установленном законом порядке.

1.3. Страхователь — юридическое лицо, заключившее Договор страхования третьих лиц в пользу последних (далее по тексту - Застрахованное лицо), **если иное не предусмотрено Договором страхования**, либо дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу или в пользу третьего(их) лица (Застрахованное лицо).

Фактический возраст Страхователя должен быть не менее 18 лет и не превышать 75 лет на момент заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, в пользу которого заключается Договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности 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 не может быть менее 1 года на момент заключения Договора страхования. При определении значения страхового тарифа при заключении Договора страхования фактический возраст Страхователя/Застрахованного лица округляется вверх до целого значения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае если Страхователь - физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, то он является также Застрахованным лицом.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц (если иное не предусмотрено Договором страхования):

- фактический возраст которых превышает 75 лет на момент заключения Договора страхования и более 80 лет на момент окончания срока страхования, кроме Договоров, заключенных на срок «пожизненно»;
- являющихся инвалидами I, II, III группы или инвалидами детства (если возраст Застрахованного лица до 18 лет);
- больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных,
- страдающих психическими заболеваниями и (или) расстройствами,
- требующих ухода по состоянию здоровья,
- состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;
- находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления).

1.6. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назначен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.7. Страховая выплата по Договору страхования не включается в состав наследуемого имущества.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами личного страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, с его смертью или смертью Страхователя, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица и Страхователя, а также с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица и Страхователя.

III. 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, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.2. Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие 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 разделе 10 настоящих Правил. Риск – «смерть Застрахованного»;

3.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «смерть Застрахованного от несчастного случая»;

3.2.3. Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного Договором страхования. Риск – «дожитие Застрахованного»;

3.2.4. Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов). Риск – «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты»;

3.2.5. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «установление Застрахованному группы инвалидности»;

3.2.6. Первичное установление Застрахованному лицу 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 в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «инвалидность Застрахованного»;

3.2.7. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Застрахованному инвалидности I или II группы»;

3.2.8. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Застрахованному инвалидности I группы»;

3.2.9. Первичное установление Застрахованному лицу 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 10 настоящих Правил. Риск – «установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая»;

3.2.10. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»;

3.2.11. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного»;

3.2.12. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в

п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»;

3.2.13. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (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. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск «госпитализация Застрахованного»;

3.2.14. 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. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «телесные повреждения Застрахованного»;

3.2.15. Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «тяжелые телесные повреждения Застрахованного»;

3.2.16. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 или № 2 к Дополнительному условию 001 настоящих Правил). Риск - «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

3.2.17. Потеря Застрахованным лицом постоянного источника дохода в связи с состоянием здоровья, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих. Риск – «потеря Застрахованным постоянного источника дохода»;

3.2.18. 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 10 настоящих Правил. Риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы»;

3.2.19. Первичное установление Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Страхователю инвалидности I группы»;

3.2.20. Смерть Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «смерть Страхователя»;

3.2.21. Дожитие Застрахованного лица до события (рождения ребенка, бракосочетания, потери им постоянного места работы в период действия Договора страхования), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «дожитие Застрахованного до события».

3.2.22. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), от удушения вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма, происшедших в период действия Договора страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни».

3.2.23. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, имевшей место в период действия Договора страхования, явившейся следствием несчастного случая, произошедшего с ним в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая».

3.2.24. 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 как искусственного, так и 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 разделе 10 настоящих Правил. Риск - «Травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений».

3.2.25. Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 или № 2 к Дополнительному условию 001 настоящих Правил). Риск - «Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ».

3.3 В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут указать перечень причин наступления несчастного случая, предусмотрев одну либо несколько причин из нижеперечисленных, которые могут быть включены в Особые условия:

- несчастный случай,
- 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.

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

3.4.1. Основное условие № 1. «Смешанное страхование жизни». Риски – «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил). При наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного» страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил.

3.4.2. Основное условие № 2. «Страхование на срок». Риск «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил.

3.4.3. Основное условие № 3. «Страхование на дожитие». Риск «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

3.4.4. Основное условие № 4. «Пожизненное страхование». Риски «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил). При наступлении страхового случая смерть Застрахованного лица, страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил, при дожитии Застрахованного лица до 100 летнего возраста Страховщик производит страховую выплату одновременно в размере страховой суммы.

3.4.5. Основное условие № 5. «Страхование к сроку». Риски «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил) и «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил). При наступлении одного из перечисленных страховых случаев страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы по окончании срока действия Договора страхования.

3.4.6. Основное условие № 6. «Страхование семейного дохода». Риск «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил). При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования Выгодоприобретателю пожизненно выплачивается страховая рента при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты, начиная с даты смерти Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил.

В случае смерти Выгодоприобретателя Договор страхования прекращается без каких-либо выплат.

3.4.7. Основное условие № 7. «Страхование на случай потери кормильца». Риск «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил). При наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (лям) выплачивается страховая сумма одновременно или равными частями до окончания срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил.

3.4.8. Основное условие № 8. «Страхование жизни заемщиков кредита со снижающейся страховой суммой». Риски «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил), или **«смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (п.п. 3.2.22. настоящих Правил)**, или «смерть Застрахованного от несчастного случая» (п.п. 3.2.2. настоящих Правил) и «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.7. настоящих Правил). При наступлении одного из указанных страховых случаев страховая выплата осуществляется назначенному Застрахованным лицом Выгодоприобретателю - Банку или иной кредитной организации, поименованной в Кредитном договоре (Кредитору), одновременно в размере страховой суммы, равной размеру задолженности Застрахованного лица Кредитору в соответствии с графиком погашения кредита, предусмотренного Кредитным договором, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил.

3.4.9. Основное условие № 9. «Страхование жизни заемщиков кредита с постоянной страховой суммой». Риски «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил), или **«смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (п.п. 3.2.22. настоящих Правил)**, или «смерть Застрахованного от несчастного случая» (п.п. 3.2.2. настоящих Правил) и «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.7. настоящих Правил). При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю - Кредитору Застрахованного лица - одновременно в размере задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового случая, а разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается остальным Выгодоприобретателям, а если они не были назначены - наследникам Застрахованного лица. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается Застрахованному лицу, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил.

3.5. В дополнение к Основным условиям № 1-9 Страхователь вправе выбрать одно или несколько Дополнительных условий страхования:

3.5.1. Дополнительное условие 001 «Страхование на случай смертельно опасных заболеваний», согласно которому страховыми случаями являются:

3.5.1.1. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 или № 2 к настоящему Дополнительному условию 001 настоящих Правил). Риск - «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ». (п.п. 3.2.16. настоящих Правил).

3.5.1.2. **Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ) впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 или № 2 к Дополнительному условию 001 настоящих Правил).** Риск - **«Первичное диагностирование у Страхователя СОЗ».** (п.п. 3.2.25. настоящих Правил).

3.5.2. Дополнительное условие 002 «Страхование от несчастных случаев и болезней», согласно которому страховыми случаями являются:

3.5.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «смерть Застрахованного от несчастного случая» (п.п. 3.2.2. настоящих Правил).

3.5.2.2. 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. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «телесные повреждения Застрахованного» (п.п. 3.2.14. настоящих Правил).

3.5.2.3. Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (п.п. 3.2.15. настоящих Правил).

3.5.2.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного» (п.п. 3.2.11. настоящих Правил).

3.5.2.5. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (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. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «госпитализация Застрахованного» (п.п. 3.2.13. настоящих Правил).

3.5.2.6. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «установление Застрахованному группы инвалидности» (п.п. 3.2.5. настоящих Правил).

3.5.2.7. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.10. настоящих Правил).

3.5.2.8. Первичное установление Застрахованному лицу 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 в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «инвалидность Застрахованного» (п.п. 3.2.6. настоящих Правил).

3.5.2.9. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.12. настоящих Правил).

3.5.2.10. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), от удушения вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма, происшедших в период действия Договора страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» (п.п. 3.2.22. настоящих Правил).

3.5.2.11. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, имевшей место в период действия Договора страхования, явившейся следствием несчастного случая, произошедшего с ним в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.23. настоящих Правил).

3.5.2.12. 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 как искусственного, так и 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 разделе 10 настоящих Правил. Риск - «Травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений»(п.п. 3.2.24. настоящих Правил).

3.5.3. Дополнительное условие 003 «Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления Страхователю/Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, или первичное диагностирование у Страхователя/Застрахованного лица смертельно опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту – СОЗ), или смерти Страхователя)», согласно которому страховыми случаями являются:

3.5.3.1. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.7. настоящих Правил).

3.5.3.2. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Застрахованному инвалидности I группы» (п.п. 3.2.8. настоящих Правил).

3.5.3.3. Первичное установление Застрахованному лицу 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 10 настоящих Правил. Риск – «установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.9. настоящих Правил).

3.5.3.4. 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 10 настоящих Правил. Риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.18. настоящих Правил).

3.5.3.5. Первичное установление Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «установление Страхователю инвалидности I группы» (п.п. 3.2.19. настоящих Правил).

3.5.3.6. Смерть Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «смерть Страхователя» (п.п. 3.2.20. настоящих Правил).

3.5.3.7. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту – СОЗ), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»;

3.5.3.8. Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту – СОЗ), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ»;

При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования по одному из указанных рисков п.п. 3.5.3.1. - 3.5.3.8. 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, указанной по риску «дожитие Застрахованного».

Освобождение действует в течение периода уплаты страховых взносов, по рискам, указанным в п.п. 3.5.3.1.-3.5.3.5. пока он является инвалидом - при условии периодического, не реже 1 раза в год, подтверждения соответствующей группы инвалидности документами органов медико-социальной экспертизы.

По рискам, указанным в п.п. 3.5.3.1., 3.5.3.2., 3.5.3.4. и 3.5.3.5.- **3.5.3.8.**, настоящих Правил, Страховщик может предусмотреть временную франшизу ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов при установлении Страхователю/Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, или смерти Страхователя вследствие болезни, **или диагностирования у Страхователя/Застрахованного лица СОЗ**, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.5.4. Дополнительное условие 004 «Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)», согласно которому страховыми случаями являются:

3.5.4.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «смерть Застрахованного от несчастного случая» (п.п. 3.2.2. настоящих Правил).

3.5.4.2. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), от удушения вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма, происшедших в период действия Договора страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни»** (п.п. 3.2.22. настоящих Правил).

3.5.4.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного» (п.п. 3.2.11. настоящих Правил).

3.5.4.4. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (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. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «госпитализация Застрахованного». (п.п. 3.2.13. настоящих Правил).

3.5.4.5. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.12. настоящих Правил).

3.5.4.6. Дожитие Застрахованного лица до события потери им постоянного места работы в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск «дожитие Застрахованного до события» (п. 3.2.21. настоящих Правил).

3.5.5. Дополнительное условие 005 «Страхование на случай рождения ребенка, бракосочетания», согласно которому страховым случаем является:

3.5.5.1. Дожитие Застрахованного лица до события рождения ребенка в период действия Договора страхования. Риск – «дожитие Застрахованного до события» (п. 3.2.21. настоящих Правил).

3.5.5.2. Дожитие Застрахованного лица до события бракосочетания в период действия Договора страхования. Риск – «дожитие Застрахованного до события» (п. 3.2.21. настоящих Правил).

3.5.6. Дополнительное условие 006 «Лицевой инвестиционный счет», согласно которому страховыми случаями являются:

3.5.6.1. Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного Договором страхования. Риск – «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил);

3.5.6.2. Дожитие Застрахованного лица до установленных Договором страхования сроков выплаты страховой ренты (аннуитетов). Риск - «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» (п.п. 3.2.4. настоящих Правил);

3.5.6.3. Дожитие Застрахованного лица до события (рождения ребенка, бракосочетания, в период действия Договора страхования). Риск – «дожитие Застрахованного до события» (п.п. 3.2.21. настоящих Правил);

3.5.6.4. Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил);

3.5.6.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск – «смерть Застрахованного от несчастного случая» (п.п. 3.2.2. настоящих Правил).

3.5.7. Дополнительное условие 007 «Индексация страхового взноса / страховой суммы».

3.5.7.1. В дополнение к Основным условиям страхования, в которых присутствует риск «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» и «дожитие Застрахованного до

события» и страховые взносы уплачиваются в рассрочку, Страхователь вправе выбрать Дополнительное условие «Индексация страхового взноса / страховой суммы».

3.6. Условия страхования, в том числе перечень исключений, порядок уплаты страховых взносов и осуществления страховых выплат по каждому из Дополнительных условий предусмотрены соответствующими Приложениями 1-7 к настоящим Правилам.

3.7. События, предусмотренные п. 3.2., 3.3., 3.4 и 3.5. настоящих Правил, признаются страховым случаем, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 3.2. - 3.5. настоящих Правил, происшедшие вследствие:

3.8.1. Алкогольного отравления Застрахованного лица (Страхователя), либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица (Страхователя) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных 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 противоправными действиями третьих лиц;

3.8.2. Управления Застрахованным лицом (Страхователем) любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения. Передача Застрахованным лицом (Страхователем) управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, кроме нахождения Застрахованного лица (Страхователя) в состоянии опьянения, когда Застрахованное лицо (Страхователь) было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.8.3. Участия Застрахованного лица (Страхователя) в любых авиационных перелетах, за исключением полетов авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.8.4. Заболевания Застрахованного лица (Страхователя) СПИДом или ВИЧ-инфекцией, если к моменту наступления страхового события Договор страхования действовал менее 1 года;

3.8.5. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица (Страхователя), если они не явились следствием несчастного случая;

3.8.6. Заболевания сердца, сосудов, крови, кроветворных органов, центральной или периферической нервной системы, онкологического заболевания, цирроза печени, туберкулеза, саркоидоза, амилоидоза, любого врожденного заболевания, осложнений хронического заболевания легких, желудка, кишечника и/или почек у Застрахованного лица (Страхователя), если к моменту наступления страхового события Договор страхования действовал менее 1 года;

3.8.7. Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица (Страхователя) в течение первых 12 месяцев действия Договора.

3.8.8. Любого физического дефекта или заболевания 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.

3.9. По соглашению сторон ответственность Страховщика по Договору может быть расширена путем уменьшения количества исключений.

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, Программы страхования, на основе 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.

IV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.2. По Основному условию № 1 при заключении Договора страхования по риску «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил) размер страховой суммы может быть равен сумме подлежащих уплате до даты наступления страхового события страховых взносов по рискам «дожитие Застрахованного» и «смерть Застрахованного», включенным в Договор страхования.

4.3. Страховая сумма по риску «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (п.п. 3.2.16. настоящих Правил) по Договору страхования с ускоренной выплатой в случае диагностирования СОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил).

По Договору страхования с дополнительной выплатой по риску, указанному в п.п. 3.2.16. настоящих Правил, устанавливается отдельная страховая сумма, размер которой не зависит от размера страховой суммы по риску «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил).

4.4. При заключении Договора страхования по риску «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» (п.п. 3.2.4. настоящих Правил) страховой суммой по риску является сумма годичной страховой ренты (аннуитета), которая представляет собой сумму единичных выплат страховой ренты (аннуитета) в течение одного полисного года.

4.5. При освобождении от уплаты страховых взносов по Договору страхования страховая сумма по рискам «установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» (п.п. 3.2.9. настоящих Правил), «установление Застрахованному инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.7. настоящих Правил), «установление Застрахованному инвалидности I группы» (п.п. 3.2.8. настоящих Правил), «установление Страхователю инвалидности I или II группы» (п.п. 3.2.18. настоящих Правил), «установление Страхователю инвалидности I группы» (п.п. 3.2.19. настоящих Правил), «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (п.п. 3.2.16. настоящих Правил), «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ» (п.п. 3.2.25. настоящих Правил) и «смерть Страхователя» (п.п. 3.2.20. настоящих Правил) устанавливается в размере равном суммарному платежу страховых взносов по Основным условиям Договора страхования.

4.6. 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).

V. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на любой срок, определенный соглашением сторон. Договор страхования может заключаться на срок «пожизненно». Под сроком «пожизненно» понимается страхование до достижения Застрахованным лицом возраста 100 лет.

5.2. Сроки страхования по рискам, включенным в Дополнительные условия 002 и 004, а также в Дополнительные условия, входящие в Программы страхования, 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. По риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» (п.п. 3.2.16. настоящих Правил) срок страхования соответствует сроку страхования по Договору.

5.3. Договор страхования вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, при уплате безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

5.3.1. через отделения ФГУП «Почта России», ОАО «РГС Банк», 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», ОАО «РГС Банк» 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.

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).

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).

Дата вступления Договора страхования в силу указывается в Договоре страхования.

5.4. Если к сроку, установленному в 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 плательщику.

5.5. Договор страхования прекращается в соответствии с условиями, указанными в п.п. 7.13. настоящих Правил.

VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

6.1. 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.

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

6.3. 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) представлен в Приложении № 8 к настоящим Правилам.

6.4. При определении размера страховой премии (страхового взноса) Страховщиком могут учитываться такие факторы, влияющие на степень страхового риска, как род профессиональной деятельности Страхователя/Застрахованного лица, его занятия помимо основной деятельности, состояние здоровья и др.

6.5. 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 иной, установленный Договором, период.

6.6. Уплата страховой премии (страховых взносов) осуществляется утвержденными Страховщиком методами оплаты безналичным расчетом путем перевода денежных средств на расчетный счет

Страховщика (через ОАО «РГС Банк» и другие 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.

6.7. Днем уплаты страховой премии (первого и очередного взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования, 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.

6.8. 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.

6.9. 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 1 года (если иное не предусмотрено Договором страхования).

Преобразование Договора в Оплаченный полис (редукция) на основании настоящего пункта возможно в отношении рисков, указанных в п.п. 3.2.1., п.п. 3.2.3., п.п. 3.2.4., п.п. 3.2.21. настоящих Правил. При этом риски, включенные в Дополнительные условия Договора страхования, прекращают своё действие, **если Договором страхования не предусмотрено иное.**

6.10. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату 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.

6.11. В случае первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.9. настоящих Правил), первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.7. настоящих Правил), первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.8. настоящих Правил), первичного установления Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.18. настоящих Правил), первичного установления Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.19. настоящих Правил), Страхователь (Застрахованное лицо) 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 группы инвалидности обязанность Страхователя/Застрахованного лица уплачивать страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты прекращения действия освобождения от уплаты взносов. По рискам, указанным в п.п. 3.2.7., 3.2.8, 3.2.18, 3.2.19. и 3.2.20. настоящих Правил, Страховщик может предусмотреть временную франшизу ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов при установлении Страхователю инвалидности I или II группы или смерти Страхователя вследствие болезни, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

В случае смерти Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.20. настоящих Правил) происходит освобождение от уплаты страховых взносов с даты смерти Страхователя до истечения срока действия Договора страхования.

В случае первичного диагностирования у Страхователя/Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее – СОЗ), происшедшего в период действия Договора страхования (п.п. 3.2.16.и п.3.2.25. настоящих Правил), происходит освобождение от уплаты страховых взносов с момента прекращения периода выживания (определяется Договором страхования) до истечения срока действия Договора страхования. По рискам, указанным в п.п. 3.2.16 и 3.2.25. настоящих Правил, Страховщик при заключении Договора страхования может предусмотреть временную франшизу ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов при диагностировании у Страхователя/Застрахованного лица СОЗ.

6.12. Если Договор страхования заключается в пользу третьего лица, то в случае смерти Страхователя обязанность по уплате страховых взносов может осуществлять другое лицо, однако никаких прав по Договору страхования оно не приобретает, и по Договору будут действовать только риски по Застрахованному лицу.

6.13. 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.

VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ, ДОПОЛНЕНИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. По Договору страхования 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, причинения вреда жизни или здоровью, или наступления в жизни Застрахованного лица иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

7.2. Договор страхования с физическим лицом заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 9 к настоящим Правилам), являющегося неотъемлемой частью Договора страхования.

7.3. Страховой полис (Приложение № 10 к настоящим Правилам) вручается Страхователю в течение 5 дней после зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.4. С юридическими лицами заключается Договор добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности (Приложение № 11 к настоящим Правилам), к которому прилагается Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме, который является неотъемлемой частью Договора.

7.5. 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.

7.6. При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать заполнения медицинской анкеты или проведения медицинского обследования Застрахованного лица с целью оценки фактического состояния здоровья Застрахованного лица.

7.7. В случае утери страхового полиса Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается не действительным с момента подачи заявления Страхователем, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере страхового полиса в течение периода действия Договора страхования Страхователь оплачивает стоимость изготовления страхового полиса.

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

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, на дату начала полисного года и в период уплаты страховых взносов, на условиях, установленных Страховщиком.

7.9. При заключении Договора страхования, предусматривающего страхование по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» и «дожитие Застрахованного до события» стороны могут предусмотреть обязательство Страховщика по изменению размера страховых сумм в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по страхованию жизни, при превышении фактической доходности инвестиций средств резервов по страхованию жизни над нормой доходности, применявшейся при расчете тарифов (участие в инвестиционном доходе):

7.9.1. начисленный дополнительный доход, величина которого не гарантируется Страховщиком, идет на увеличение страховой суммы (по рискам «дожитие Застрахованного» (п.п. 3.2.3. настоящих Правил), «дожития Застрахованного до сроков выплаты ренты» (п.п. 3.2.4. настоящих Правил), «дожития Застрахованного до события» (п.п. 3.2.21. настоящих Правил) и «смерть Застрахованного» (п.п. 3.2.1. настоящих Правил)), размер страховой (ых) суммы увеличивается, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере.

7.9.2. если иное не предусмотрено Договором страхования, изменение страховых сумм возможно:

- по Договорам, предусматривающим уплату страховой премии в рассрочку, начиная со второго года страхования, то есть первое начисление годового дополнительного дохода происходит за первый полный календарный год действия Договора (год, следующий за годом заключения Договора);

- по Договорам с единовременной уплатой страховой премии – с календарного года, в котором был заключен Договор.

7.9.3. 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.

7.10. 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.

7.11. 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 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.

7.12. 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.

7.13. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.13.1. Истечения срока действия Договора;

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

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

7.13.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки (с учетом п. 6.8. настоящих Правил) и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

7.13.5. Требования (инициативы) Страхователя;

7.13.6. 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;

7.13.7. 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. 8.2. 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).

7.13.8. Смерти Застрахованного лица, кроме Основных условий № 5 и № 6 (п.п. 3.3.5. и п.п. 3.3.6. настоящих Правил).

7.14. 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). Размер выкупной суммы устанавливается в Договоре страхования.

7.15. Договором страхования может быть предусмотрен срок (с начала действия Договора), в течение которого выкупная сумма не выплачивается (не более двух лет). В течение этого периода Страхователь на установленных Страховщиком условиях, и по соглашению со Страховщиком имеет право возобновить Договор, досрочно прекращенный в соответствии с п.п. 7.13.4. настоящих Правил.

Возобновленный Договор страхования действует в соответствии с п.п. 5.3. и 6.7. настоящих Правил.

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

- документ, удостоверяющий личность, или его копию;
- Договор страхования (страховой полис);
- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты;
- иные документы по требованию Страховщика.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхователь имеет право:

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

8.1.2. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

8.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

8.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица.

8.1.5. Отказаться от Договора страхования в любое время (прекратить Договор страхования).

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

8.1.7. 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. 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.

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

8.1.9. 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.

8.1.10. 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.

8.1.11. 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.

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

8.1.13. Страхователь (физическое лицо) может получить заем в пределах страхового резерва, сформированного по Договору страхования со сроком действия не менее 5 лет и при наличии в Договоре страхования риска «дожитие Застрахованного». Заем не может быть выдан ранее, чем через 2 года после вступления Договора страхования в силу. Договор о выдаче займа оформляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством, на срок, который определяется как разница между сроком действия Договора страхования и периодом, прошедшим с начала действия Договора.

8.2. Страхователь обязан:

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

8.2.2. 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 Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

8.2.3. При наступлении события, предусмотренного п.п. 3.2. 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.п. 3.2.1., п.п. 3.2.2., п.п. 3.2.20. и **п.п.3.2.22.** настоящих Правил, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

8.2.4. 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.

8.2.5. 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.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также соответствие сообщенных Страхователем сведений о Застрахованном лице условиям п. 1.5. настоящих Правил.

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

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

8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

8.3.5. Если Страхователь (Застрахованное лицо) 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.

8.3.6. 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.

8.3.7. 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.

8.3.8. 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.

8.3.9. 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.

8.4. Страховщик обязан:

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

8.4.2. 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.

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

8.4.4. 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.

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

8.4.6. 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.

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1. При наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в его пользу.

8.5.2. В случае смерти Страхователя — физического лица, ликвидации Страхователя юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Правил.

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

IX. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 3.2.1. - п.п. **3.2.25.** настоящих Правил, Страховщик осуществляет страховую выплату в размере и сроки, оговоренные в Договоре страхования.

По рискам «дожитие Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до события» страховая выплата осуществляется одновременно по окончании срока действия Договора страхования в размере страховой суммы, предусмотренной Договором.

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

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

По рискам «смерть Застрахованного», «смерть Застрахованного от несчастного случая», **«смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни»** и «смерть Страхователя» в течение срока страхования Выгодоприобретателю страховая выплата осуществляется в порядке и размере, предусмотренной Договором страхования (единовременно или равными частями до окончания срока страхования).

Договором страхования может быть предусмотрена выплата в случае смерти Застрахованного лица или Страхователя одновременно в размере подлежащих уплате на дату страхового события страховых взносов по Основным условиям. Страховая выплата может осуществляться также в виде пожизненной ренты (аннуитета) при условии дожития Выгодоприобретателя до даты очередной выплаты страховой ренты (аннуитета).

9.1.1. По Основным условиям № 1, № 2, № 3, № 4 страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

9.1.2. По Основному условию № 5 страховая выплата (по дожитию или смерти Застрахованного лица) осуществляется одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной Договором страхования, по окончании срока действия Договора страхования.

9.1.3. По Основному условию № 6 при наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» в период действия Договора страхования Выгодоприобретателю выплачивается страховая рента при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты, начиная с даты смерти Застрахованного лица и до дожития Выгодоприобретателем до 100 летнего возраста.

9.1.4. По Основному условию № 7 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (лям) выплачивается страховая сумма одновременно или равными частями до окончания срока страхования.

9.1.5. По Основному условию № 8 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, равной размеру непогашенной задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового события.

9.1.6. По Основному условию № 9 при наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю - Кредитору Застрахованного лица - одновременно в размере задолженности Застрахованного лица перед Кредитором на день страхового случая. Разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается остальным Выгодоприобретателям, а если они не были назначены - наследникам Застрахованного лица.

В случае первичного установления Застрахованному лицу инвалидности I или II группы разница между размером страховой суммы, установленной по Договору страхования, и суммой, выплаченной Кредитору, выплачивается Застрахованному лицу, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил.

9.1.7. Порядок определения страховых выплат по Дополнительным условиям страхования предусмотрен Приложениями 1-7 к настоящим Правилам и отражается в Договоре страхования.

9.2. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по Договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя, кроме Основного условия № 6.

9.3. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

9.4. 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. 9.9. настоящих Правил.

9.5. 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.

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

9.7. В случае если Застрахованное лицо, дожив до установленного Договором срока, согласно п.п. 3.2.3. или п.п. 3.2.21. настоящих Правил, умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке.

9.8. Если страховой случай наступил в льготный период страхования (не более 62 дней), Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов.

9.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются следующие документы:

9.9.1. Застрахованным лицом при дожитии до срока, возраста или события, установленного Договором страхования:

- Договор страхования (страховой полис),
- письменное заявление на получение страховой выплаты (с полными банковскими реквизитами и номером счета для перечисления страховой выплаты);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, или его копия;

9.9.2. Выгодоприобретателем (наследниками, пережившим супругом) в связи со смертью Застрахованного лица/Страхователя:

- Договор страхования (страховой полис),
- письменное заявление на получение страховой выплаты по установленной форме с указанием достоверных обстоятельств, при которых произошло указанное в нем событие, с полными банковскими реквизитами и номером счета для перечисления страховой выплаты,
- свидетельство органа ЗАГСа о смерти Страхователя/Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию,
- распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя для получения суммы страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от Договора страхования,
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника),
- подтверждение вступления в наследство (для наследников),

- медицинский документ (или его копия, заверенная в установленном законодательством порядке) с указанием причины смерти Страхователя/Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти и др.),

- копию свидетельства органа ЗАГС о регистрации брака (пережившим супругом),

- иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

9.10. Если Договором страхования жизни определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату 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.

9.11. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Застрахованного лица, пережившего супруга, Выгодоприобретателя (ей) и наследников 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.

9.12. 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.

9.13. Страховая выплата не включается в состав наследуемого имущества.

X. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. 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:

10.1.1. Умышленных действий Застрахованного лица (Страхователя) или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (лям), чьи умышленные действия повлекли смерть Застрахованного лица;

10.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица в возрасте от 14 лет и старше (Страхователя), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо (Страхователь) было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица (Страхователя), если смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

10.1.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

10.1.4. Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

10.3. Непредставления Страхователем сведений об обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска и/или представление заведомо ложных сведений.

10.4. В случае смерти Застрахованного лица/Страхователя по причинам, указанным в п. 3.7. и п. 10.1. настоящих Правил, Выгодоприобретателю возвращается сформированный по Договору страхования резерв на дату смерти Застрахованного лица.

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

11.2. 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.

ХII. ГЛОССАРИЙ

12.1. Болезнь (заболевание) - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное в период действия Договора страхования на основании объективных симптомов.

12.2. 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)).

12.3. Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к любому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени, подтвержденная в установленном законодательством РФ порядке.

12.4. 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, в течение которого выкупная сумма не выплачивается.

12.5. 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 карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

12.6. 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:

12.6.1. 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.

12.6.2. 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.

12.6.3. 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.

12.7. Дата прекращения исполнения должностных обязанностей - дата прекращения трудового договора.

12.8. Дата урегулирования страхового случая – дата фактической выплаты по страховому событию, подтвержденная бухгалтерскими документами.

12.9. Договор с финансовым учреждением - это Договор об оказании финансовых услуг, заключенный между Застрахованным лицом и Финансовым учреждением, в котором указаны все условия оказания Застрахованному лицу финансовых услуг, включая обязательства Застрахованного лица по Договору в отношении которых заключен Договор страхования.

Договор с Кредитным учреждением - Договор об оказании кредитных услуг, заключенный между Застрахованным лицом и Кредитным учреждением, в котором указаны все условия оказания Застрахованному лицу услуг кредитования.

Если в Договоре поставлены условия предоставления Застрахованному лицу кредита (обеспеченного или необеспеченного), займа, револьверной кредитной карты, то Договор именуется Кредитным договором.

Если в Договоре поставлены условия предоставления Застрахованному лицу имущества в лизинг или аренду, то Договор именуется Договором Лизинга.

12.10. Дополнительная выплата по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» - страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному риску. В случае смерти Застрахованного лица размер страховой выплаты по данному риску не зависит от ранее произведенной выплаты по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

12.11. 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.

12.12. Инвалидность - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

12.13. Месячный размер страховой суммы – это размер регулярного платежа, если погашение кредита производится ежемесячно.

12.14. Несчастный случай (НС) – это внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.

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.

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

12.16. Отсутствие постоянного источника дохода (безработный) - Застрахованное лицо, не имеющее постоянного источника дохода, любую другую оплачиваемую работу, и зарегистрированное на бирже труда безработным и получающее пособие по безработице.

12.17. Период выживания – период, предусмотренный Договором страхования, начинающийся с даты диагностирования СОЗ, в течение которого страховая выплата не производится.

12.18. 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.

12.19. 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.

12.20. 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.

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

12.22. Полная занятость - Застрахованное лицо (1) посещает оборудованное рабочее место, если это указано в соответствующей должностной инструкции; (2) исполняет должностные обязанности в течение не менее 16 часов в неделю и имеет постоянный источник дохода.

12.23. Постоянный источник дохода - вознаграждение в форме заработной платы, получаемой за выполнение Застрахованным лицом любой работы, и (или) доход от участия в прибыли на момент получения статуса безработного.

12.24. Размер фактической суммы долга с процентами Кредитору, займодавцу по Договору с Кредитным учреждением, за исключением:

- (1) любого первоначального депозита, уплаченного Кредитному учреждению при заключении Договора,
- (2) любых скидок при оплате регулярных платежей и сумме долга, на которые Застрахованное лицо имеет право по Договору или по закону,
- (3) платежей по опциону в счет покупки будущих процентных платежей по Кредитному договору,
- (4) любых платежей по Договору, исключение которых согласовано сторонами.

12.25. Регулярный платеж - периодический платеж, указанный в Договоре с Кредитным учреждением, который Застрахованное лицо обязано вносить в установленные сроки.

12.26. 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.

12.27. Смертельно опасное заболевание (СОЗ) – это одно из тяжелых заболеваний, предусмотренных настоящими Правилами (Приложения № 1 и № 2 к Дополнительному уловию 001 настоящих Правил) или последствий подобного заболевания, характеризующееся неблагоприятным прогнозом в отношении жизни Застрахованного лица.

12.28. 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.

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

12.30. 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.

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

12.32. Телесное повреждение (травма, случайное острое отравление) – нарушение физической целостности организма Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат по риску «телесные повреждения Застрахованного», являющейся приложением к Дополнительным условиям 002 настоящих Правил.

12.33. Травма - 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, проявляющееся в виде известных медицинской науке объективных признаков (симптомов).

12.34. Тяжелые телесное повреждение (тяжелые травмы, случайное острое отравление) – нарушение физической целостности организма Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат по риску «тяжелые телесные повреждения Застрахованного», являющейся приложением к Дополнительным условиям 002 настоящих Правил.

12.35. Увольнение – прекращение трудового договора.

12.36. Ускоренная выплата по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» - в случае, если болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательных событий, указанных в п.п. 3.2.16., 3.2.1. настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по риску «смерть Застрахованного» уменьшается на сумму выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с данной болезнью.

12.37. Финансовое учреждение - кредитор, займодавец, поименованный в Договоре, являющийся Выгодоприобретателем по Договору страхования.

Кредитное учреждение - Кредитор, поименованный в договоре с Кредитным учреждением, назначенный Выгодоприобретателем по Договору страхования в части непогашенной задолженности.

12.38. Франшиза – часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий или равный размеру франшизы, но если размер ущерба превышает установленную франшизу, то при расчете страховой выплаты франшиза не учитывается.

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера страховой выплаты по каждому страховому случаю на размер установленной 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 1-7

Приложение 1 – Дополнительное условие 001 – Страхование на случай смертельно опасных заболеваний

Приложение 2 – Дополнительное условие 002 – Страхование от несчастных случаев и болезней

Приложение 3 – Дополнительное условие 003 – Освобождение от уплаты страховых взносов (в случае установления Страхователю/Застрахованному лицу I или II группы инвалидности, диагностирования у Страхователя/застрахованного лица СОЗ или смерти Страхователя)

Приложение 4 – Дополнительное условие 004 – Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)

Приложение 5 – Дополнительное условие 005 – Страхование на случай рождения ребенка, бракосочетания

Приложение 6 – Дополнительное условие 006 – Лицевой инвестиционный счет

Приложение 7 – Дополнительное условие 007 – Индексация страхового взноса / страховой суммы

ПРОЧИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ 8-11

Приложение 8 – Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов)

Приложение 9 – Образец заявления о страховании

Приложение 10 – Образец страхового полиса

Приложение 11 – Образец Договора добровольного коллективного страхования жизни, здоровья и трудоспособности

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 001

Страхование на случай смертельно опасных заболеваний

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договоры страхования жизни с дополнительным страхованием на случай первичного диагностирования у Застрахованного лица смертельно опасных заболеваний с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительном условии или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 до 55 лет. Возраст Страхователя/Застрахованного лица на момент окончания срока страхования не может превышать 60-ти лет, если Договором страхования не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием страховым случаем признается следующее событие, произошедшее в период действия Договора страхования:

2.1.1. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ), впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 или № 2 к настоящему Дополнительному условию), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности и разделе 8 настоящего Дополнительного условия (риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»).

2.1.2. **Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ), впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 или № 2 к настоящему Дополнительному условию), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности и разделе 8 настоящего Дополнительного условия (риск – «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ»).**

2.2. Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями, и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.

3. Договор страхования

3.1. Данное Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.10. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования по Основным условиям, включающим риск «смерть Застрахованного».

3.2. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.2.1. с дополнительной выплатой в случае диагностирования СОЗ,

3.2.2. с ускоренной выплатой в случае диагностирования СОЗ.

3.3. При заключении Договора страхования:

3.3.1. Страховщик имеет право организовать проведение медицинского обследования Страхователя/Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

3.3.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска для принятия на страхование.

3.4. Страховщик может установить в Договоре страхования период, по истечении которого событие, указанное в п.п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, признается страховым.

Кроме того, в Договоре страхования может быть предусмотрен период, не ранее которого осуществляется страховая выплата после диагностирования СОЗ (период выживания).

3.5. При осуществлении страховой выплаты по страхованию на случай СОЗ, ответственность Страховщика в отношении данного риска прекращается с момента выплаты.

4. Страховые суммы. Страховые взносы

4.1. По Договорам страхования жизни с дополнительной выплатой в случае СОЗ устанавливается отдельная страховая сумма.

4.2. Страховая сумма по событию СОЗ по Договорам страхования жизни с ускоренной выплатой в случае СОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного».

4.3. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ представлен в Приложении № 8 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4.4. Порядок уплаты страховых взносов по Дополнительному условию 001 соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основным условиям, предусмотренным полисом.

5. Срок действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ

5.1. Дополнительное условие страхования на случай СОЗ действует в течение срока, предусмотренного Договором страхования.

5.2. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, Дополнительное условие вступает в силу:

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

- **через отделения ФГУП «Почта России», ОАО «РГС Банк», 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», ОАО «РГС Банк» 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.

5.2.2. при уплате страховой премии (первого 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).

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).

6. Порядок прекращения действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ

6.1. Действие Дополнительного условия страхования на случай СОЗ прекращается в случае:

6.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

6.1.2. Выплаты по страховому событию СОЗ в размере страховой суммы.

6.1.3. Инициативы Страхователя.

6.1.4. 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.

6.1.5. Прекращения действия Основных условий страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

6.1.6. Достижения Страхователем/Застрахованным лицом 60-ти летнего возраста, даже если Основное условие страхования продолжает действовать, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия страхования на случай СОЗ уплата страховых взносов по данному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

7. Размер и порядок страховых выплат

7.1. При наступлении страхового случая по рискам «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ», «**первичное диагностирование у Страхователя СОЗ**» страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы по данным рискам.

Договором страхования может быть предусмотрен выжидательный период, в течение которого Страховщик не осуществляет страховую выплату, если первичное диагностирование заболевания произошло в этот период.

Договором страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень заболеваний, по которым Страховщик осуществляет страховые выплаты.

7.2. Страховая выплата по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ осуществляется одновременно в размере, установленном в п. 7.1. настоящего Дополнительного условия.

7.3. При наступлении страхового события по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ страховая выплата по указанному событию осуществляется Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования СОЗ, если это предусмотрено Договором страхования. При этом:

7.3.1. если Страхователь/Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию СОЗ не производится;

7.3.2. по Договору с дополнительной выплатой по событию СОЗ страховая выплата по риску «смерть Застрахованного», «**смерть Страхователя**» по Основным условиям осуществляется в размере страховой суммы вне зависимости от страховой выплаты по страховому событию СОЗ;

7.3.3. по Договору страхования с ускоренной выплатой по страховому событию СОЗ страховая выплата по страховым рискам «смерть Застрахованного», «**смерть Страхователя**» осуществляется в размере страховой суммы по данному событию, уменьшенной на сумму ранее произведенной выплаты по страховому событию СОЗ.

7.4. 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.

7.5. настоящего Дополнительного условия.

7.5. Для получения страховой выплаты по Дополнительному условию страхования на случай СОЗ при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным лицом) должны быть представлены следующие документы:

- Договор страхования (страховой полис),
- заявление, написанное Страхователем/Застрахованным лицом на получение страховой выплаты (с полными банковскими реквизитами и номером счета для перечисления страховой выплаты),
- документ, удостоверяющий личность Страхователя/Застрахованного лица, или его копия,
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного медицинского учреждения, содержащие полный диагноз, сведения о времени начала заболевания и дате установления диагноза, датах и результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послужившие основанием для постановки диагноза, и квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.),
- по требованию Страховщика иные документы, подтверждающие факт, причины, обстоятельства наступления заявленного события.

7.6. В целях получения страховой выплаты по страховому событию СОЗ Страхователь (Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 дней после постановки диагноза СОЗ.

7.7. В случае недостаточности данных для установления факта наступления страхового случая, предусмотренного п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, Страховщик оставляет за собой право организовать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

8. Основания отказа в страховой выплате

8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, если такое событие наступило в результате:

8.1.1. преднамеренного нанесения или попыток нанесения Страхователем/Застрахованным лицом себе увечий, либо попытки самоубийства Страхователя/ Застрахованного лица, кроме доведения Страхователя/Застрахованного лица до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

8.1.2. алкогольной или наркотической зависимости;

8.1.3. заболевания СПИДом или ВИЧ-инфекцией, кроме случаев, указанных в Приложении № 1 и № 2 к настоящему Дополнительному условию.

Приложение № 1
к Дополнительному условию 001
Общих правил страхования жизни,
здоровья и трудоспособности

Перечень смертельно опасных заболеваний

Название	Определения
Рак	Заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз) и доброкачественные опухоли головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики. Исключаются из определения: все новообразования, которые гистологически описаны как предопухолевые (за исключением новообразований тканей головного мозга, имеющие осложнения в виде специфической неврологической симптоматики).
Инфаркт миокарда	Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения. Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных: <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). 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).
Инсульт	Любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и/или эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.
Хирургическое лечение коронарных артерий	Оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции одной или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Исключаются из определения: ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии.
Почечная недостаточность	Последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.
Трансплантация основных органов	Пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника. Исключаются из определения: трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.
Паралич	Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждаться медицинской документацией.
Хирургическое лечение заболеваний аорты	Непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.
Пересадка клапана сердца	Хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний. Из покрытия исключаются: вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
Слепота	Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом.
Рассеянный склероз	Окончательный диагноз «рассеянный склероз», установленный специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, наравне с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии. У застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум трех месяцев, или же застрахованный должен

	перенести, по меньшей мере, два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место, по крайней мере, за один месяц до заявления), или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнито-резонансной томографии.
ВИЧ	Инфекция - инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита. Диагноз должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения. Страхованием покрываются только случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванного действиями, предусмотренными ст.122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда.

Дополнительные условия:

В случаях установления следующих диагнозов и/или проведения следующих операций:

- интраэпителиальный рак (рак in situ, например, рак шейки матки);
- рак предстательной железы стадии А;
- все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением инвазивной злокачественной меланомы (начиная с третьего уровня по классификации Кларка),
- ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии,

размер выплаты составит **25%** индивидуальной страховой суммы по риску «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ».

Перечень смертельно опасных заболеваний/состояний (расширенный)

Название	Определения
Онкологические заболевания	Заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз); Исключаются из определения: все новообразования, которые гистологически описаны как предопухолевые.
Доброкачественная опухоль головного мозга	Опасная для жизни опухоль головного мозга, приводящая к нарастанию характерных симптомов повышенного внутричерепного давления, таких как отек сосочков зрительного нерва, психических симптомов, эпилептических припадков и нарушений сенсорных функций. Страховым случаем признается заболевание, если Застрахованное лицо в результате данного заболевания: <ul style="list-style-type: none"> ▪ перенес операцию с целью полного удаления или уменьшения размеров опухоли; или подвергся лечению в форме химиотерапии или лучевой терапии; или ▪ если опухоль признана неоперабельной и растущей и начато паллиативное лечение. Для признания события страховым случаем, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами КТ или МРТ, характерными для данного состояния. Постоянное неврологическое расстройство должно быть подтверждено медицинскими документами в течение не менее 3 (трех) месяцев.
Инфаркт миокарда	Остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения. Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных: <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). 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).
Инсульт	Любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и/или эмболию. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.
Хирургическое лечение коронарных артерий	Оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции одной или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Исключаются из определения: ангио пластика и/или другие процедуры внутри артерии.
Почечная недостаточность	Последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа) или пересадки почки.
Терминальная стадия заболевания печени	Поражение печени тяжелой степени, приводящее к циррозу. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, поражение печени должно соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью в соответствии со следующими критериями: <ol style="list-style-type: none"> 1. постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л) 2. асцит средней степени тяжести 3. значение альбумина <3,5 г/дл 4. печеночная энцефалопатия Исключения: стадия А по классификации Чайлд-Пью заболевание печени, вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.
Трансплантация основных органов	Пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника. Исключаются из определения: трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.
Паралич	Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждаться медицинской документацией.
Хирургическое лечение	Непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического

заболеваний аорты	заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.
Пересадка клапана сердца	Хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний. Из покрытия исключаются: вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
Слепота	Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом.
Рассеянный склероз	Окончательный диагноз «рассеянный склероз», установленный специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, наравне с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии. У застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум трех месяцев, или же застрахованный должен перенести, по меньшей мере, два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место, по крайней мере, за один месяц до заявления), или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнитно-резонансной томографии.
Бактериальный менингит	Воспаление оболочек головного и спинного мозга, развивающееся в результате бактериальной инфекции, подтвержденное специалистом, а также результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, для признания события страховым случаем заболевание должно иметь последствия постоянной неспособности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: <ul style="list-style-type: none"> ▪ мыться (способность 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), ▪ подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), ▪ самостоятельно регулировать экскреторные функции, ▪ есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанное выше состояние должно наблюдаться в течение не менее 3 (трех) месяцев и быть подтверждено медицинскими документами.</p>
Полиомиелит	Острое инфицирование вирусом полиомиелита, имеющее следствием развитие паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита (исследование экскрементов или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела). Исключения: заболевание любой формой полиомиелита, исключаяющей развитие паралича.
ВИЧ	Инфекция - инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита. Диагноз должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения. При этом если иное не предусмотрено в Договоре страхования, страхованием покрываются только случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванного действиями, предусмотренными ст.122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда.

Дополнительные условия (если они включены в Договор страхования):

В случаях установления следующих диагнозов и/или проведения следующих операций:

- интраэпителиальный рак (рак in situ, например, рак шейки матки);
- рак предстательной железы стадии А;
- все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением инвазивной злокачественной меланомы (начиная с третьего уровня по классификации Кларка);
- потеря цветоощущения в результате заболевания;
- ангиопластика и/или другие процедуры внутри артерии,

размер выплаты составит 25% индивидуальной страховой суммы по риску «Первичное диагностирование СОЗ».

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 002
Страхование от несчастных случаев и болезней

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договоры страхования жизни с дополнительным страхованием от несчастных случаев и болезней с юридическими лицами или дееспособными физическими лицами.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительном условии или Договоре (полисе) не предусмотрено иное.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск - «смерть Застрахованного от несчастного случая»);

2.1.2. 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. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «телесные повреждения Застрахованного»);

2.1.3. Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск - «тяжелые телесные повреждения Застрахованного»);

2.1.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

2.1.5. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (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. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «госпитализация Застрахованного»);

2.1.6. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «установление Застрахованному группы инвалидности»);

2.1.7. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»);

2.1.8. Первичное установление Застрахованному лицу 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 в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «инвалидность Застрахованного»);

2.1.9. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»).

2.1.10. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, случайного острого отравления химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий заболевание ботулизмом), от удушья вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма, происшедших в период действия Договора страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица, впервые диагностированной в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни».**

2.1.11. **Стационарное лечение Застрахованного лица в результате травмы, имевшей место в период действия Договора страхования, явившейся следствием несчастного случая, произошедшего с ним в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 настоящих Правил. Риск - «стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая».**

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 как искусственного, так и 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 разделе 10 настоящих Правил. Риск - «Травма, полученная Застрахованным, в результате катастрофических явлений».**

2.2. Договор страхования жизни может включать одно или несколько событий, указанных в п.п. 2.1.1. – 2.1.9. настоящего Дополнительного условия.

2.3. События, предусмотренные п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, 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, ЗАГСом, судом и другими).

2.4. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельной программой, а служит Дополнительным условием к Основным условиям страхования.

Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.10. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

3. Страховые суммы. Страховая премия (страховые взносы)

3.1. По Договорам страхования жизни с Дополнительным условием страхования от несчастных случаев и болезней страховая сумма по каждому событию, указанному в п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, 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.

Размер страховой суммы по риску «смерть Застрахованного от несчастного случая») может быть определен как удвоенная сумма уплаченных взносов по Основным условиям на дату смерти.

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования от несчастных случаев и болезни представлен в Приложении № 8 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

3.3. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию 002 соответствует порядку уплаты страховой премии (страховых взносов) по Основным условиям, предусмотренному Договором страхования и действующему в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4. Срок действия Дополнительного условия

4.1. Срок страхования по рискам, включенным в Дополнительное условие страхования 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. Дополнительное условие 002 вступает в силу, если в Договоре 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», ОАО «РГС Банк», 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», ОАО «РГС Банк» 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.

4.2.2. при уплате страховой премии (первого 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).

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).

5. Порядок прекращения действия Дополнительного условия

5.1. Действие данного Дополнительного условия прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

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 либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

5.1.5. Достижения Застрахованным лицом 70-тилетнего возраста, даже если Основное условие страхования продолжает действовать.

5.1.6. Осуществления страховой выплаты в размере 100% страховой суммы по данным Дополнительным условиям (кроме рисков, указанных в п.п. 2.1.2. - 2.1.5., 2.1.9. настоящего Дополнительного условия).

5.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия 002 уплата страховых взносов по данному Дополнительному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

6. Размер и порядок страховых выплат

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

6.2. При наступлении страхового случая, **предусмотренного рисками, указанными в п.п. 2.1.1. и 2.1.10.**, размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы по данным рискам. Страховая выплата осуществляется единовременно.

6.3. При наступлении страховых случаев, предусмотренных в п.п. 2.1.6. - 2.1.8. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата производится Застрахованному лицу одновременно в установленном Договором размере по соответствующей группе инвалидности, установленной первоначально, если иное не предусмотрено Договором страхования:

- при установлении I группы - 100% страховой суммы;
- при установлении II группы - 80% страховой суммы;
- при установлении III группы - 60% страховой суммы.

Если в связи с первичным установлением группы инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия Договора страхования после переосвидетельствования эта группа инвалидности была заменена на группу, при установлении которой предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в размере, соответствующем разности между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты. В случае если риски, указанные в п.п. 2.1.6 - 2.1.8 настоящего Дополнительного условия, прекращают своё действие в соответствии Дополнительным условием 003 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, дополнительные выплаты в связи с переосвидетельствованием группы инвалидности не производятся.

Общий размер страховых выплат в связи с первичным установлением Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности не может превышать наибольшего из предусмотренных п. 6.3. настоящего Дополнительного условия размеров.

6.4. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п. 2.1.4., 2.1.5., 2.1.9. и **2.1.11** настоящего Дополнительного условия, страховая выплата осуществляется **в определенном размере от** 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.

6.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного в п.п. 2.1.2. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата по Договорам индивидуального страхования жизни осуществляется в проценте от размера страховой суммы по указанному риску, в зависимости от тяжести полученной травмы, согласно Таблице размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного» (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию).

По Договорам страхования, по которым Страхователем является юридическое лицо, по риску «Телесные повреждения Застрахованного» размер выплаты определяется в проценте от размера страховой суммы по указанному риску, в зависимости от тяжести полученной травмы Застрахованным лицом, согласно Таблице размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного» (Приложение № 2 к настоящему Дополнительному условию).

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

При наступлении страхового случая, предусмотренного в п.п. 2.1.3. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховых выплат по риску «тяжелые телесные повреждения Застрахованного» (Приложение № 3 к настоящему Дополнительному условию).

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

По риску «Травма, полученная Застрахованным в результате катастрофических явлений» (п.п. 2.1.12. настоящего Дополнительного условия) страховая выплата осуществляется при условии нахождения Застрахованного лица на стационарном/амбулаторном лечении сроком, определенным Договором страхования, по поводу полученной травмы. Страховая выплата осуществляется в определенном Договором страхования проценте от размера страховой суммы по указанному риску.

6.6. Общая сумма страховых выплат по событиям, указанным в п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, не может превышать 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по

соответствующему риску, кроме событий, указанных в п.п. 2.1.2. - 2.1.5., 2.1.9. и 2.1.11- 2.1.12. настоящего Дополнительного условия.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченного страхового взноса.

6.7. Если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату по событиям, указанным в п.п. 2.1.2.- 2.1.9. настоящих Дополнительных условий, страховая выплата производится его наследникам, при условии, если заявление на выплату страховой суммы Страховщику подал Застрахованное лицо.

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. 6.9. настоящих Дополнительных условий.

6.8. Договором страхования, включающим Дополнительные условия страхования на случай наступления события, указанного в п.п. 2.1.6. - 2.1.8. настоящих Дополнительных условий, может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты первичного установления группы инвалидности. Страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного лица производится после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

6.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены:

- письменное заявление, написанное Застрахованным лицом о выплате по установленной форме, с указанием достоверных обстоятельств, при которых произошло указанное в нем событие;
- Договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного, или его копия;
- полные банковские реквизиты и номер счета для перечисления страховой выплаты.

Страхователем (Застрахованным лицом):

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы, случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия;
- медицинские документы, содержащие полный диагноз болезни, послужившей причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о времени ее начала и дате, когда впервые установлен диагноз;
- копия акта судебно-медицинского исследования, в тех случаях, когда оно предусмотрено;
- копия справки первичного установления инвалидности, выданной органом медико-социальной экспертизы;
- копия акта освидетельствования органом медико-социальной экспертизы; **копия Протокола освидетельствования в Бюро МСЭ**
- первичные рентгенограммы, если травма сопровождалась костными повреждениями (вывихами, подвывихами, эпифизеолизами, переломами, отрывами костных фрагментов);
- копии документов компетентных органов о расследовании обстоятельств получения травмы и/или отравления, если эти обстоятельства подлежали расследованию в соответствии с действующим законодательством;
- при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии.

Выгодоприобретателем (наследником Застрахованного лица):

- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
- наследниками дополнительно представляется свидетельство о праве на наследство;
- медицинский документ (или его копия, заверенная в установленном законодательством порядке) с указанием причины смерти Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти и др.);
- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы, случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия – если до наступления смерти проводилось по поводу послуживших ее причиной травмы и/или отравления;

- копии документов компетентных органов о расследовании обстоятельств получения травмы, отравления, если эти обстоятельства подлежали расследованию в соответствии с действующим законодательством.

- копия акта судебно-медицинского исследования, если оно проводилось.

В том случае если представленные документы не дают возможности принять решение по заявлению о страховой выплате, запрашиваются дополнительные документы, в т.ч. подлинные медицинские, которые могут содержать сведения, необходимые для его принятия.

7. Основания отказа в страховой выплате

7.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
по риску «Телесные повреждения Застрахованного»¹
(в % от страховой суммы)

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %)
I	II	III
КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа а) отрывы костных фрагментов (исключая кости носа), переломы наружной пластинки свода... 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.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 и/или ушиб головного мозга (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении в медицинском учреждении: а ¹) общей длительностью (амбулаторном и/или стационарном) не менее 14 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...	3 5 10
	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 б) или ушиб головного мозга с субарахноидальным кровоизлиянием, подтвержденным результатами анализа ликвора, при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней... в) или сдавление эпидуральными гематомами..... г) или сдавление субдуральными и/или внутримозговыми гематомами, в т.ч. в сочетании с эпидуральными.....	15 20 25
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста а) сотрясение и/или ушиб спинного мозга (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении в медицинском учреждении: а ¹) общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 7 дней..... а ²) общей продолжительностью не менее 45 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	5 7

¹ далее по тексту «Таблица»

	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	
	б) ушиб спинного мозга с субарахноидальным кровоизлиянием, подтвержденным результатами анализа ликвора, при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 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, полный перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня...	5
	б) травматический плексит, развившийся и диагностированный непосредственно (до истечения 24 часов) после объективно подтвержденного повреждения и/или частичный разрыв сплетения - при сроке непрерывного лечения не менее 28 дней	7
	в) или полный перерыв основных нервных стволов ³ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов:	
	одного	5
	или двух.....	7
	или трех.....	10
	г) или полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени, коленного сустава:	
	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:	
	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
	д) или ожог III (II-III) степени (только при ее указании).....	7
	е) 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

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.

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.п. «б», «в», «г»), явившееся их следствием (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	
Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)		
Острота зрения до травмы	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 корригирующей 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 по истечении 90 и до истечения 360 дней после события, послужившего его причиной:	
	а) неконцентрическое	5
	б) концентрическое	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 (статьи по переломам отдельных костей из числа составляющих орбиту 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 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 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	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	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического воздействия, независимо от его вида (при разрывах, сопровождающих переломы основания черепа, а также при перфорациях и разрывах на фоне воспалительных процессов, 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 закрытую репозицию при переломах со смещением..... в) или переломы двух и более из указанных локализаций, включая закрытую репозицию при переломах со смещением г) или переломы (перелом), если до истечения 360 дней по этому поводу проводились открытые репозиции и операции.....	2 3 5 10
19	Повреждение легкого ⁶ , проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого, проникновение в грудную полость инородного тела (тел) а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема, подтвержденные результатами рентгенографии, инородные тела легких, плевры, плевральной полости с одной стороны..... б) или гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема, подтвержденные результатами рентгенографии, инородные тела легких, плевры, 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) ребер (хрящевых, костных отделов), подтвержденные только объективными клиническими симптомами..... б) или отрывы фрагментов, поднадкостничные переломы..... в) или костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер..... г) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.)... д) грудины (костной части).....	1 2 5 1 6
21	Оперативное лечение по поводу повреждений грудной клетки, полученных в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней (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,	1

⁶ при спонтанных (самопроизвольных) статья не применяется.

	торакоскопии.....	
	б) или торакоскопические операции (включая факт торакоскопии).....	3
	в) или торакотомии, если повреждения внутренних органов при ревизии не обнаружено.....	5
Примечание к ст.21 «в»: при обширных непроникающих ранениях туловища, шеи см. ст. 34.		
	г) и/или торакотомии при повреждении органов.....	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 14 дней.....	4
	б) или потребовавшие оперативного лечения до истечения 360 дней и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней после нее.....	15
	в) или потребовавшие оперативного лечения до истечения 360 дней и/или применения трахеостомы в течение 90 дней и более.....	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
23	Ушибы, ранения, разрывы в результате травмы сердца, ранения, 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 динамикой специальных исследований.....	10
	б) или ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 и до истечения 360 дней сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности.....	20
	в) или повлекшие за собой имеющуюся по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность.....	35
Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ямы), дополнительно применяется ст. 21.		
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) не повлекшие за собой по истечении 90 дней и до истечения 360 дней после травмы сосудистой недостаточности -	
	- повреждения на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава.....	5
	- выше уровня локтевого и коленного суставов.....	10
Примечание к ст. 24: при оперативных реконструктивных (включая протезирование, стентирование) вмешательствах по поводу повреждения указанных сосудов, см. дополнительно ст. 50 или ст. 58.		
	б) или повлекшие за собой установленную по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы сосудистую недостаточность -	
	- при повреждениях на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава.....	15
	- при повреждениях выше уровня локтевого и коленного суставов.....	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 челюсти.....	3
	б) или перелом тела одной челюсти, в т.ч. в сочетании с переломами, перечисленными в п.п.«а»	5
	в) или двойной перелом одной челюсти и/или перелом в сочетании с вывихом нижней челюсти	7
	г) или переломы двух челюстей, в т.ч. двойные и в сочетании с вывихом.....	10
	д) или потеря части тела челюсти с зубами (с образованием полного поперечного дефекта) ⁸ , наступившая до истечения 360 дней после травмы.....	30

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

	е) или полная потеря челюсти (с зубами) в результате и до истечения 360 дней после травмы...	80
26	Повреждения языка, приведшие до истечения 360 дней к дефекту: а) дистальной части до одной трети со стойким искажением речи, явно затрудняющим устное общение..... б) одной трети и более.....	10 20
27	Повреждения пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки: а) одного-двух органов при непрерывном лечении, включающем стационарное, продолжительностью не менее 14 дней..... трех и более органов при тех же условиях..... <u>- вызвавшие по истечении 90 и до истечения 360 дней:</u> б) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - с операциями по этому поводу (ам), печеночную недостаточность..... в) спаечную болезнь, включая оперативное лечение по этому поводу..... г) образование кишечных свищей, кишечно-влагалищных свищей, свищей поджелудочной железы включая оперативное лечение по этому поводу..... <u>- приведшее до истечения 360 дней к:</u> д) потере желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, включая операции по этому поводу..... е) потере селезенки, части поджелудочной железы включая операции по этому поводу..... ж) потере 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника включая операции по этому поводу..... з) полной потере желудка, кишечника включая операции по этому поводу.....	5 10 20 25 40 20 30 40 50
Примечания: 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.		
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 - независимо от числа, открытая репозиция отломков и остеосинтез одной челюсти.....	3
	в) или лапаротомии, люмботомии, включая лапароскопии - независимо от их числа, если повреждений органов при ревизии не было обнаружено.....	5
	г) или лапаротомии, люмботомии, включая лапароскопии, независимо от их числа, проведенные с целью обеспечения оперативного доступа к поврежденным органам.....	7
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		

⁸ в связи с дефектами альвеолярного отростка и других фрагментов челюсти см. ст. 25 «а».

29	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
	а) ушиб почек на фоне их хронических воспалительных заболеваний, мочекаменной болезни, подтвержденный анализами мочи.....	1
	б) ушиб не пораженных заболеваниями почек, подтвержденный анализами мочи.....	3
	в) или подкапсульные разрывы почки, разрывы мочеточников и/или мочеиспускательного канала (за исключением повреждений внутренних оболочек, сопровождающих движение камней при мочекаменной болезни), мочевого пузыря, подтвержденные объективными методами исследования.....	10
	г) или потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), сужение мочеточников, мочеиспускательного канала, наступившие до истечения 360 дней после травмы, острую почечную недостаточность.....	20
	д) 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
	е) или удаление до истечения 360 дней одной, не пораженной заболеваниями почки, включая операцию по этому поводу.....	35
	ж) образование мочеполовых свищей по истечении 90 и до истечения 360 дней после травмы	30
30	Повреждение органов половой системы ⁹ , повлекшее за собой до истечения 360 дней (включая операцию по этому поводу):	
	а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка..	10
	б) или удаление обеих маточных труб и/или обоих яичников, удаление (потерю) обоих яичек	25
	в) или удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками.....	40
31	Оперативное лечение по поводу повреждений органов мочевыделительной и половой системы ¹ , наступивших в результате одного события, проведенное до истечения 360 дней (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.....	1
	б) или лапароскопические операции (включая лапароскопии), независимо от их числа.....	3
	в) или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии), независимо от их числа.....	7
32	Реконструктивные операции, связанные с последствиями повреждений наружных половых органов, за исключением первичной хирургической обработки, а также предусмотренных предыдущими статьями, произведенные до истечения 360 дней (однократно, независимо от их числа)....	5
МЯГКИЕ ТКАНИ		
33	Ранения, разрывы, ожоги ¹⁰ , отморожения кожных покровов, слизистых оболочек полостей рта, носа, а также подлежащих тканей при сроке лечения 14 дней и более	
	а) за каждый день непрерывного лечения, начиная с первого дня.....	0,1
	максимальный размер	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. 33:

⁹ При заболеваниях, в т.ч. при спонтанных (самопроизвольных) разрывах кист яичников не применяется.

¹⁰ а) 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.).

<p>1. Статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу, слизистые оболочки и подлежащие ткани), если она проводилась; - не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.</p> <p>2. 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.</p> <p>3. 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 микроповреждения, нанесенные насекомыми.</p>		
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	1
	б) площадью от 20 до 40 см ²	3
	в) площадью от 40 см ² до 0,5% поверхности тела включительно	5
	г) площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно.....	10
	д) площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно.....	15
	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
<p>Примечания к ст. 34:</p> <p>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.</p> <p>2. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь: для возраста до 14 лет - равная произведению 10см² на возраст в полных годах, для возраста 15 лет и старше - равная 150 см².</p>		
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 (полное повреждение) мышц и сухожилий, при условии, что до истечения 360 дней было проведено ¹¹ оперативное восстановление их целости:	
	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

¹¹ как исключение, применение статьи допускается по истечении указанного времени в случае, если по отношению к операции были временные медицинские противопоказания.

	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 либо без указания в протоколе операции степени разрыва (полный, неполный), однако, размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, при этом уменьшается вдвое.		
ПОЗВОНОЧНИК		
38	Переломы, перелома-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 ¹² (при отрывах оссификатов не применяется) переломы, перелома-вывихи и/или первичные вывихи тел позвонков (за исключением копчиковых), дужек, суставных отростков (в т.ч., в сочетании с иными отростками, отрывами фрагментов) - б) одного позвонка..... в) двух-трех позвонков..... г) четырех и более позвонков.....	3 6 10 15
39	Первичные разрывы межпозвонковых связок, в т.ч. с отрывами костных фрагментов, первичные подвывихи позвонков, потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию ¹³ , продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней 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..... б) каждого последующего позвонка (дополнительно).....	4 1
41	Переломы крестца.....	6
42	Повреждения копчика: а) первичный подвывих или вывих копчика (копчиковых позвонков) на определенном уровне, подтвержденный рентгенологически..... б) первичный перелом копчика на определенном уровне, подтвержденный рентгенологически ..	3 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..... б) эпифизеолизы, поднадкостничные («неполные») переломы акромиального, клювовидного отростков лопатки..... в) перелом ключицы, лопатки, за исключением суставного отростка лопатки, первичный разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы..... г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и первичный вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	3 4 5 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 см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)...	2

¹² 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.

¹³ 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.

	б) первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию ¹⁴ , 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, эпифизолизы, первичный травматический ¹⁵ 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 повреждениями плеча	3
	б) поднадкостничный перелом.....	4
	в) перелом, за исключением поднадкостничного.....	7
	г) двойной ¹⁶ , тройной и т.д. перелом.....	10
46	Повреждения локтевого сустава (от надмышцелковой 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 сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)...	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 надмышцелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, первичный пронационный (ротационный) подвывих предплечья.....	3
	в) первичный вывих одной кости предплечья, эпифизолизы.....	4
	первичный вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья.....	5
	г) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	7
	д) 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

¹⁴ к иммобилизации при повреждениях опорно-двигательного аппарата, предусмотренных настоящей «Таблицей», не относится применение мягких (в т.ч. бинтовых) фиксирующих повязок, косынок, воротников, поддерживающих приспособлений (ортезов и т.п.), за исключением отдельных повреждений, при которых, с учетом их особенностей, прогноза и/или общего состояния застрахованного лица стабильная фиксация нецелесообразна.

¹⁵ страховая выплата при привычном вывихе плеча «Таблицей» не предусмотрена.

¹⁶ 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.

48	<p>Повреждения лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):</p> <p>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</p> <p>б) первичный вывих головки локтевой кости, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной.....</p> <p>в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья.....</p> <p>г) перелом одной кости предплечья в сочетании с эпифизеолизом, поднадкостничным переломом и/или отрывами фрагментов, отростков другой.....</p> <p>д) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья..</p> <p>е) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....</p> <p>ж) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>12</p>
49	<p>Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:</p> <p>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 оперативного лечения, отрывы фрагментов одной пястной кости и/или фаланг одного пальца, не сочетающиеся с иными повреждениями той же локализации, первичный вывих в одном суставе, поднадкостничный перелом одной кости, эпифизеолиз одной локализации.....</p> <p>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 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.....</p> <p>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 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>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>

	з) переломы фаланг пяти пальцев и переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных.....	10
50	Оперативное лечение по поводу повреждений верхней конечности, проведенное до истечения 360 дней после повреждений, 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 дополнительных разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных закрытая трансоссальная и/или трансартрикулярная фиксация отломков и/или сегментов спицами	1
	б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей в связи с повреждениями: одного-двух анатомических образований.....	4
	трех и более анатомических образований.....	6
	в) на костях предплечья, плеча, лопатки и/или сосудах, перечисленных в ст. 24	7
	г) эндопротезирование одного сустава.....	15
51	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: а) частичная потеря части фаланги одного пальца с дефектом кости.....	5
	б) полная потеря фаланги одного пальца, кроме первого.....	6
	в) полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	6
	г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого, ногтевой фаланги первого пальца с частью основной.....	10
	д) полная потеря первого пальца.....	15
	е) потеря двух-трех фаланг двух пальцев или полная потеря двух пальцев.....	20
	ж) потеря двух-трех фаланг трех-четырех пальцев или полная потеря трех-четырех пальцев.....	35
	з) потеря двух-трех фаланг всех пальцев кисти или потеря всех пальцев кисти	50
Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%..		
	и) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава.....	65
	к) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча.....	75
	л) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы.....	80
ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
52	Повреждения таза, тазобедренного сустава: а) субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) 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
	б) первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, вертелов, - не сочетающиеся с переломами бедра, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей).....	4
	в) эпифизолиз, поднадкостничный перелом одной кости... ..	5
	г) первичный разрыв одного сочленения таза, подтвержденный рентгенологически, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза, эпифизолизы, поднадкостничные переломы двух и более костей.....	7
	д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	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 повреждениями.....	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 см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений).....	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 ¹⁷ , не сочетающиеся с иными переломами, упомянутыми ниже	4
	в) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», «б» и/или первичные разрывы двух связок, двух менисков, при условиях, указанных в п.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, эпифизеолиты 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 повреждениями, 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	

¹⁷ Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

	<p>иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения до истечения 360 дней оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки).....</p> <p>б) перелом малоберцовой кости (наружной лодыжки), за исключением эпифизеолиза и поднадкостничного, перелом одного края большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом одной кости предплюсны, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости (один из перечисленных).....</p> <p>в) первичный разрыв дистального межберцового синдесмоза: - в сочетании с подвывихом или вывихом стопы, подтвержденным рентгенологически¹⁸ - при сочетании подвывиха или вывиха стопы и одного-двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений - при сочетании подвывиха или вывиха стопы с тремя и более перечисленными в п.п. «б» повреждениями.....</p> <p>г) перелом таранной кости.....</p> <p>д) перелом пяточной кости</p> <p>е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом одной кости предплюсны и пяточной, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара.....</p> <p>ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной, таранной костью.....</p> <p>з) переломы семи и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами.....</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>12</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>20</p>
57	<p>Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз одной кости</p> <p>б) первичный вывих одной кости, перелом фаланги одного пальца, поднадкостничные переломы эпифизеолизы.....</p> <p>в) первичные вывихи одной-двух костей, перелом фаланг одного пальца, за исключением эпифизеолиза, поднадкостничного.....</p> <p>г) перелом одной плюсневой кости¹⁹, переломы фаланг двух пальцев, вывихи трех костей.....</p> <p>д) переломы двух-трех плюсневых костей, переломы фаланг трех и более пальцев вывихи четырех и более костей.....</p> <p>е) сочетание переломов и вывихов, упомянутых в п/п «д».....</p> <p>ж) вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей, за исключением фаланг.....</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>12</p> <p>12</p>
58	<p>Оперативное лечение по поводу повреждений нижней конечности, проведенное до истечения 360 дней после повреждения, 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 разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, закрытая трансоссальная (в т.ч. трансартикулярная) фиксация отломков и/или сегментов спицами, артроскопическая резекция мениска (менисков).....</p> <p>б) менискэктомия одного или менискэктомии обоих менисков, независимо от доступа, артроскопические операции²⁰ и миниартротомии, включающие, помимо резекции, реконструкцию поврежденных внутрисуставных образований.....</p>	<p>1</p> <p>3</p>

¹⁸ Здесь и далее.

¹⁹ «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

	в) операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, надколеннике, на костях стопы и 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-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев.....	15
	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев.....	25
Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%..		
	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
60	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый.....	7
61	Отдельные гнойные осложнения травмы опорно-двигательного аппарата, полученной в период действия Договора страхования, если они диагностируются по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	а) гнойные свищи в пределах мягких тканей.....	5
	б) или посттравматический остеомиелит с наличием секвестров и свищей.....	10
ОТРАВЛЕНИЯ		
62	Случайные острые отравления ядами различного происхождения или общее поражение организма (сердечно-сосудистой, нервной систем) 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
	а) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 7 до 21 дня включительно, в т.ч. стационарного не менее 3 дней.....	5
	б) или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 22 до 35 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 5 дней.....	10
	в) 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 при условии, что повреждения, полученные застрахованным лицом в результате травмы, случайного острого отравления, 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 14 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

²⁰ При диагностических артроскопиях статья не применяется.

в) или общей продолжительностью не менее 28 дней, включая стационарное лечение не менее 7 дней.....	3
Статья 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» минимальной 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, если непредусмотренное ст. 1-62 повреждение получено в период лечения другого повреждения, предусмотренного «Таблицей»; 3) по поводу повреждений, непредусмотренных ст. 1-62, застрахованное лицо обращается за оказанием медицинской помощи чаще одного раза в течение 3 месяцев.	

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 случаем²¹ 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,

²¹ Несчастный случай (применительно к страхованию): внезапное, не зависящее от воли Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя событие, результатом которого явилась травма или отравление Застрахованного лица (Страхователя)

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.

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, содержащего 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), бугристостей, 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 последствие 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 необходимым²² 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 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.

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.

²² 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).

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.

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

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 влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

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 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>НЕРВНАЯ СИСТЕМА</p> <p>Повреждения головного мозга:</p> <p>а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:</p> <p>«а-1» - длительностью от 7 до 13 дней амбулаторного и/или стационарного лечения 3</p> <p>«а-2» - продолжительностью 14 и более амбулаторного лечения и/или стационарного лечения 5</p> <p>б) или ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении:</p> <p>«б-1» - общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным 7</p> <p>«б-2» - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней 10</p> <p>«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 15</p> <p>в) или сдавление головного мозга травматическими гематомами:</p> <p>«в-1» - эпидуральной 20</p> <p>«в-2» - субдуральной и/или внутримозговой 25</p> <p>«в-3» - эпидуральной, субдуральной и/или внутримозговой 30</p> <p>г) или разможжение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (в т.ч. без указания симптоматики):</p> <p>«г-1» - локальное с площадью по поверхности от 10 см² до одной доли. 35</p> <p>«г-2» - обширное 50</p>	

2	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушья), инфекционно-аллергическое (послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит ¹), повлекшее за собой:	
	а) декортикацию, кому длительностью более 7 дней по истечении 3 месяцев со дня страхового события, явившегося их причиной:	100
	б) гемо-, пара -, тетраплегия (паралич двух и более конечностей), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)	100
	в) или тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей), слабоумие (деменция), афазия (полное нарушение или потеря речи в результате повреждения корковых речевых структур)	80
	г) или моноплегия (паралич одной конечности)	70
	д) или гемо -, парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей)	60
	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	40
ж) или эпилепсия, не удаленные инородные тела в полости черепа (внутричерепные), за исключением шовного и пластического материала	15	
3	Периферические (вне полости черепа) повреждения черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) и их ветвей первого порядка,	5
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	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	5
	б) или ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в 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,		

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

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 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, <u>в т.ч. искусственным хрусталиком</u> (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:

1. 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.
2. 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.
3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.
4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
5. Статья 15 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.
6. 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.

ОРГАНЫ СЛУХА		
16	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
17	в) или отсутствие более чем 1/2 части ушной раковины	30
	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	10
18	б) или до шепотной речи на расстоянии до 1 метра	15
	в) или до полной глухоты (разговорная речь - 0)	30
	Разрыв (перфорация, за исключением связанной с воспалением) одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического, термического, химического воздействия, баротравмы - при консервативном лечении	5
19	- при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)	5
	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), неудаленные 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	10

	<ul style="list-style-type: none"> б) месяцев после травмы в) или легочную недостаточность II, III (II-III) степени по истечении трех месяцев после травмы г) или удаление доли легкого (лобэктомия), части легкого (резекцию), если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию) 	<p>15</p> <p>35</p> <p>50</p>
22	<p>Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) - торакоскопии и/или торакоцентезы (однократно по поводу одной травмы) - бронхоскопии (в т.ч. с целью удаления инородного тела), трахеотомии (однократно по поводу одной травмы) - трахеостомии (однократно по поводу одной травмы) б) торакотомии по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждений диафрагмы, легкого, включая манипуляции, перечисленные в п.п. «а», если они проводились (однократно, независимо от количества) 	<p>3</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p>
23	<p>Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не повлекшие за собой нарушения функции - при непрерывном лечении не менее 7 дней б) или повлекшие за собой осиплость либо потерю голоса, наличие трахеотомии в течение не менее трех месяцев после травмы в) или повлекшие за собой либо потерю голоса, наличие трахеотомии в течение не менее шести месяцев после травмы) 	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p>
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
24	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сотрясение, ушиб сердца, повреждения сосудов - по данным электрокардиографии (ЭКГ), ангиографии, если проводилось только консервативное лечение 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») в) или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сердечно-сосудистую недостаточность I-II, II, III (II-III) степени 	<p>10</p> <p>30</p> <p>50</p>
25	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем только перевязку артерий б) или при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем сшивание, пластику артерий в) или повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сосудистую недостаточность 	<p>10</p> <p>20</p> <p>25</p>
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
26	<p>Потеря челюсти:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой частью зубы б) потеря челюсти (вместе с зубами) 	<p>40</p> <p>80</p>
27	<p>Потеря языка:</p>	

	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 б) или потерю части почки, включая операцию (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой) 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	7 25 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 б) или хроническую почечную недостаточность по истечении трех месяцев после травмы: в) цистит, уретрит, пиелит, пиелостит, независимо от характера течения г) или уменьшение объема мочевого пузыря д) или гломерулонефрит, пиелонефрит - независимо от характера течения, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеточниково-кишечные свищи е) или непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала ж) или наличие мочеполовых свищей	10 30 5 15 25 40 50
35	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы: а) цистостомия 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	5 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) б) изнасилование лица в возрасте: до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	5 50 30 15
37	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка (включая операции) б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек (включая операции) в) удаление матки, в т. ч. с придатками. удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками (включая операции)	15 35 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	

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.

	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 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 - при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов, - при ожоге, отморожении III (I-II-III) степени - при ожоге, отморожении IV (I-II-III-IV) степени	0,2 25 1 3 5 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): 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) б) обезображение (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы, резко искажающие естественный вид - черты лица застрахованного)	25 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 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 - при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей 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. 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),	

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

	хрящевой части ребер (независимо от их количества), повреждение хряща надколенника - 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)	4
	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)	7
	- 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)	6
43	в) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышцы (мышц), фиксирующей лопатку (“крыловидная лопатка”)	10
	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) межпозвонковых 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 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	4
	подвывих позвонков (за исключением копчиковых, ротационного и наступившего на фоне дистрофического заболевания - остеохондроза позвоночника), первичный вывих копчиковых позвонков	5
	вывих позвонков, за исключением копчиковых (см.п.п.“б”)	15
	в) ключицы- первичные травматические:	
	разрыв грудино-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6
	разрыв акромиально-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6
	г) верхней конечности – первичные травматические:	
	вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом и/или пястнофаланговом суставах (подвывих - см. ст.43 «а»)	4
	вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	5
	вывихи фаланг трех и более пальцев на одной кисти в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	6

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

	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	15
	разрыв двух и более сочленений	20
	е) нижней конечности- первичные травматические:	
	вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом или плюсне-фаланговом суставе (подвывих - см. ст.43 «а»)	4
	вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых или плюснефаланговых суставах	5
	вывихи фаланг трех и более пальцев на одной конечности в межфаланговых плюснефаланговых суставах	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
	вывих бедра в тазобедренном суставе (при сочетании с переломом вертлужной впадины и при центральном вывихе бедра применяется только ст. 45 «ж»)	20
45	Переломы (трещины, эпифизеолизы), перелома-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:	
	а) кости черепа:	
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	- 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):	

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

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, мыщелка или отрывом костного фрагмента, вертела).

	- 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-четырех 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 бугристости"), 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
	- 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
- надмышцелка	5
- надмышцелков	6
- мышцелка (одного), включая блок или головчатое возвышение	7
- мышцелков, 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
е) 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	4
перелом (переломы):	
- 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
- мышцелка	6
- обоих мышцелков, 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
	бедря - головки, шейки, чрезвертельный, межвертельный, подвертельный, диафиза, надмышцелковый - (максимум)	20
	- надмышцелка (ов)	6
	- вертела (ов)	8
	- мышцелка	12
	- обоих мышцелков (“V”- или “Т”-образный)	20
	з) эпифизолизы -	
	- 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 (бедря)	5 10 15 20 15 20 30
48	Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артродеза, 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	3 5 10 15

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

	д) в плечевом, локтевом - каждое осложнение	20
	е) по истечении девяти месяцев после травмы: в тазобедренном, коленном, голеностопном, в суставах позвоночника - каждое осложнение.....	20
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	

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

	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. - 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	

54	скоплением гноя ногтевой пластинки, чрезкожная (закрытая) фиксация отломков или костей, составляющих один сустав, спицами	1
	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит ¹ :	
	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, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
	е) клиническая смерть	35
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), электротоком (при локальных поражениях - электроожогах 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

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

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;

³ **аллергия**, независимо от ее проявлений.

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

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», «омозололости» 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.

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.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
по риску «тяжелые телесные повреждения Застрахованного»
(в % от страховой суммы)

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %)
I	II	III
	НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Тяжелые повреждения головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга, если потребовалось и проводилось стационарное лечение ¹¹ длительностью не менее 7 и до 10 дней включительно либо более, если не подтверждено субарахно-идальное кровоизлияние ²	7
	б) или ушиб головного мозга, сопровождавшийся подтвержденным субарахноидальным кровоизлиянием ¹² , если после травмы потребо-валось и проводилось стационарное лечение длительностью: от 11 до 20 дней (включительно)	15
	21 день и более	20
	в) или внутричерепные травматические гематомы: эпидуральная, субдуральная, внутримозговая, разможжение, огнестрельное повреждение в пределах одной доли	30
	г) или разможжение вещества головного мозга, огнестрельное повреждение в пределах двух и более долей	70
	д) или декорткацию	100
2	Тяжелое повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) ушиб спинного мозга, если потребовалось и проводилось стационарное лечение длительностью не менее 7 и до 10 дней включительно ¹ либо более, если не подтверждено субарахноидальное кровоизлияние ²	7
	б) ушиб, сопровождавшийся подтвержденным субарахноидальным кровоизлиянием ² , потребовавший стационарного лечения сроком ¹ : от 11 до 20 дней (включительно)	15
	21 день и более	20
	в) или сдавление, гематомиялия	30
	г) или частичный разрыв	70
	д) или полный перерыв	100
3	Полный перерыв нервов и нервных сплетений (шейного, плечевого, поясничного, крестцового):	
	а) полный перерыв ¹³ одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня) - полный перерыв каждого последующего нерва дополнительно	10 5
	б) или полный перерыв ³ одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне) - полный перерыв каждого последующего нерва дополнительно	20 5
	в) частичный разрыв одного сплетения	40
	г) или полный перерыв (разрыв) одного сплетения	75
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50%, в т.ч., если глаз потерян, удален)	

¹¹ здесь и далее статьи не применяются при стационарном лечении меньшей длительности или при амбулаторном лечении - независимо от причин;

¹² диагноз субарахноидального кровоизлияния учитывается при условии, что он подтвержден соответствующими результатами исследования ликвора;

¹³ выплата в уменьшенном вдвое размере может быть произведена при неполном перерыве, но только в случае, если в связи с таким перерывом до истечения 360 дней после него проведено оперативное лечение

4	Проникающее (в полость глазного яблока) ранение одного глаза и/или ранение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока, вызвавшая разрыв его оболочек, ожоги III «Б» (II-III «Б») степени (только при ее указании), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока включая удаление глазного яблока, обладавшего зрением до травмы, если оно последовало	20
5	Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия), пульсирующий экзофтальм одного глаза, а также перерыв мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), потребовавший оперативного лечения до истечения 360 дней после повреждения	15
6	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, токсический и/или травматический неврит зрительного нерва вследствие острого отравления нейротоксическими ядами, ушиба и/или более тяжелого повреждения головного мозга, повлекшие за собой по истечении 180 и до истечения 360 дней после поражения снижение остроты зрения без учета коррекции не менее, чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	
	Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 180 дней после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)
		0,00 ниже 0,1 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5
	1,0	50 45 40 35 30 25 20
	0,9	45 40 35 30 25 20 15
	0,8	41 35 30 25 20 15 10
	0,7	38 30 25 20 15 10 7
	0,6	35 27 20 15 10 7 5
	0,5	32 24 15 10 7 5 3
	0,4	29 20 10 7 5 3 2
	0,3	25 15 7 5 3 2 1
	0,2	23 12 5 3 2 1 0
	0,1	15 0 0 0 0 0 0

Примечания к ст. 6:

1. 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 до травмы была на 30% выше, чем у неповрежденного.

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 у лиц в возрасте до 18 лет включительно - 1,0, от 19 до 45 лет включительно - 0,8, 46 лет и старше 0,6.

3. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применяются корригирующие линзы, страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения до операции и без учета коррекции.

4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

5. Статья 6 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

6. 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	
7	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) потерю от ¼ до ½ части	15
	б) потерю более, чем ½ части	30
8	Повреждение в результате травмы среднего уха и/или слухового нерва с одной стороны, повлекшее за собой по истечении 100 дней после травмы, в соответствии с заключением ЛОР-врача, полную глухоту (разговорная речь – 0 м.)	30
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
9	Травма грудной клетки и ее органов, сопровождавшаяся:	
	а) повреждением одного легкого с проявлениями в виде подкожной эмфиземы и/или пневмоторакса, гемоторакса, экссудативного травматического плеврита, включая дренирование плевральной полости, если оно проводилось	7
	повреждением обоих легких, включая дренирование плевральных полостей	15
	б) или удалением доли легкого (лобэктомией), части легкого (резекцию) до истечения 360 дней после травмы, если это не было вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	35

	в) или удалением одного легкого (пульмонэктомией), в т.ч. с частью другого до истечения 360 дней после травмы, если это не было вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	50
10	Повреждения (ранения, ожог) дыхательных путей, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, повлекшие за собой стойкую полную потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 100 дней после травмы	30
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
11	Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, потребовавшие экстренного оперативного лечения:	
	а) не повлекшие за собой либо повлекшие по истечении 180 дней, сердечно-сосудистую недостаточность I, I-II степени - по заключению специалиста	25
	б) или повлекшие за собой по истечении 180 дней после травмы, сердечно-сосудистую недостаточность II, III (II-III) степени - по заключению специалиста	50
12	Повреждение сонной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны:	
	а) в случае операции <u>перевязки сосудов</u> (независимо от уровня) или в случае <u>оперативного восстановления кровотока</u> (в т.ч. пластики <u>сосудов</u>):	10
	б) при повреждении на уровне нижней трети предплечья или голени	15
	в) при повреждении на уровне средней и/или верхней трети предплечья или голени	20
	г) при повреждении на уровне локтевого сустава, плеча, надплечья (шей), коленного сустава, бедра, таза	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
13	Потеря челюсти:	
	а) потеря части челюсти ¹⁴ , требующая пластического ее восстановления	40
	б) полная потеря челюсти .	80
14	Потеря языка:	
	а) отсутствие до 1/3 части языка, вызывающее нарушение речи	15
	б) или отсутствие от 1/3 до 2/3 языка	40
	в) или отсутствие части языка от 2/3 до полного	80
15	Повреждение (ранение, разрыв, за исключением спонтанного, ожог) пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, не приведшее к частичной или полной потере органа ¹⁵ , подтвержденное при оперативном лечении по этому поводу – лапаротомии, торакотомии, люмботомии, лапароскопической операции:	
	а) одного-двух указанных выше органов	15
	б) трех и более органов.....	25
	в) факт оперативного вмешательства (вмешательств) по поводу травмы в случае, если повреждение органов при лапаротомии и/или торакотомии, люмботомии не подтвердилось, либо было установлено повреждение болезненно измененных органов	7
16	Тяжелые последствия травматических и токсических поражений органов пищеварения, полученных в период действия Договора страхования, установленные до истечения 360 дней после повреждения:	
	а) гепатит, печеночная недостаточность	15
	б) рубцовое сужение (стриктура), деформация пищевода, желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении 100 дней после травмы	25
	в) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении 100 дней после травмы	100
	г) потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	20
	д) потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	30
	е) потеря селезенки	25
	ж) потеря более 2/3 желудка или кишечника (за вычетом страховой выплаты в связи с предыдущей резекцией, если она проводилась)	60
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
17	Травмы органов половой и мочевыделительной системы, сопровождавшиеся:	
	а) подкапсульным разрывом почки, ранением, разрывом мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря (за	

¹⁴ за исключением альвеолярного отростка челюсти.

¹⁵ удаление во время операции по поводу травмы болезненно измененного органа (в связи с его заболеванием, развившимся до травмы) к страховым случаям не относится, применяется только ст.15 «в».

	исключением «спонтанного разрыва»), мочеточников - потребовавшими экстренного оперативного лечения	15
	б) оперативным вмешательством (вмешательствами) по поводу травмы в случае, если повреждение органов при лапаротомии, торакотомии не подтвердилось (если не применяется ст. 15 «в») <u>до истечения 360 дней после повреждения:</u>	10
	в) потерей части почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	30
	г) потерей одной почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	50
	д) потерей маточной трубы и/или одного яичника, потерей одного яичка	10
	е) потерей обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, потерей обоих яичек	30
	ж) потерей матки, в т. ч. с придатками, потерей полового члена или его части, в т.ч. с яичками.	45
18	Тяжелые осложнения и последствия травмы, случайного острого отравления со стороны органов мочевыделительной системы - почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала:	
	а) острая почечная недостаточность, не перешедшая в хроническую <u>по истечении 100 и до истечения 360 дней после травмы:</u>	15
	б) уменьшение объема мочевого пузыря.	20
	в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	г) острая почечная недостаточность, перешедшая в хроническую (за вычетом размера выплаты по ст. 18 «а», если она была произведена	30
	д) непроходимость мочеточника и/или мочеиспускательного канала	40
	е) наличие мочеполовых свищей	50
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
19	Ожоги или отморожения кожных покровов I, II, III «А» степени и их сочетаний, потребовавшие стационарного лечения длительностью:	
	а) не менее 3 до 7 дней включительно	5
	б) от 8 до 14 дней включительно	10
	в) от 15 до 30 дней включительно	15
	г) 31 день и более	25
20	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих им тканей, ожоги или отморожения III«Б», III«Б»-IV степени, вызвавшие образование рубцов:	
	а) площадью от 0,25% до 1% поверхности тела	10
	б) площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела	15
	в) площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела	25
	г) площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела	35
	д) площадью свыше 10% поверхности тела	40
Примечания к ст. 19, 20		
1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная: для возраста до 7 лет включительно - 50 см ² , от 8 до 12 лет включительно - 100 см ² , 13 лет и старше - 150 см ² .		
2. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих им тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III«Б» степени, III«Б» - IV степени, вызвавших образование рубцов соответствующей площади, в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется по соответствующему подпункту статьи 20 исходя из общей площади ожогов соответствующей тяжести и умножается на коэффициент 1,5.		
3. К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.		
21	Ожоговый шок, ожоговая болезнь	10
	ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ	
22	Полные первичные разрывы мышц, сухожилий ¹⁶ (за исключением «спонтанных»), при условии, что потребовалось и до истечения 360 дней было проведено оперативное лечение указанных повреждений:	
	а) полный разрыв (полное повреждение) одной мышцы (за исключением мышц, фиксирующих лопатку), одного сухожилия, исключая ахиллово	7
	б) полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением мышц, фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий, исключая ахиллово	20
	в) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышц (мышцы), фиксирующих лопатку (“крыловидная лопатка”)	25
23	Полные первичные разрывы связок ¹ суставов, сочленений (в т.ч. синдесмозов) сопровождающиеся подтвержденным рентгенологически вывихом или подвывихом кости (костей), при условии, что потребовалось и	

¹⁶ выплата в уменьшенном вдвое размере может быть произведена при неполном разрыве, но только в случае, если в связи с таким разрывом до истечения 360 дней после него проведено оперативное лечение

	было проведено оперативное лечение указанных повреждений ¹⁷ :	
	а) в одном из суставов кисти, стопы, сочленении	7
	в двух и более суставах кисти, стопы (в т.ч. в суставах Лисфранка, Шопара), сочленениях	15
	б) в голеностопном, плечевом, локтевом, лучезапястном суставах (в т.ч. в сочетании с суставами, упомянутыми в п.п. «а»)	25
	в) в тазобедренном, коленном (в т.ч. в сочетании с суставами, упомянутыми в п.п. «а»), сочленениях таза, суставах позвоночника	35
24	Первичные переломы, эпифизеолизы, переломо-вывихи костей, наступившие в результате травмы, а также отдельные иные повреждения опорно-двигательного аппарата, за исключением пальцев кистей и стоп, не дающие оснований для применения другой статьи, если при этом потребовалось и было проведено следующее лечение (однократно для каждой локализации):	
	а) иммобилизация не менее двух сегментов опорно-двигательного аппарата с одной стороны гипсовой повязкой, аппаратом внешней фиксации, исключая ортопедические изделия (ортезы, воротники и т.п.), специальной шиной, чрезкожная фиксация спицами и/или применение постельного режима в стационаре (в т.ч. по поводу комплекса повреждений) – общей длительностью не менее 30 и до 50 дней включительно ¹⁸	7
	скелетное ¹⁹ вытяжение общей продолжительностью не менее 2 недель и/или иммобилизация (упомянутая в п.п. «а»), и/или применение постельного режима в стационаре (в т.ч. по поводу комплекса повреждений) – общей длительностью не менее 51 и до 100 дней включительно ²⁰	15
	общей длительностью 101 день и более ²¹	25
	б) на костный и внутрикостный остеосинтез металлическими пластинками, штифтами, винтами (их комбинациями), костная пластика - на одном уровне (сегменте, суставе или сегменте с суставом) в т.ч. в сочетании с лечением по поводу того же (тех же) повреждения(й), предусмотренным п.п.«а» -	
	- на одной кости запястья, предплюсны, пястной, плюсневой кости, малоберцовой кости, фалангах одного пальца, ключице, ребре	7
	- на двух костях - запястья, предплюсны, пястных, плюсневых, надколеннике, малоберцовой кости, фалангах двух пальцев, одной кости предплечья, лопатке, ребрах, крестце, копчике	15
	- на пяточной, таранной кости, трех и более - костях запястья, предплюсны, пястных, плюсневых костях, обеих костях – голени, предплечья, большеберцовой кости, плече, одном-двух позвонках, за исключением крестца и копчика, одной кости таза, костях черепа с целью декомпрессии головного мозга	25
	- на бедре, двух и более костях таза, трех и более позвонках, за исключением крестца и копчика	35
	в) эндопротезирование суставов (каждого) -	
	- лучезапястного, голеностопного	35
	- локтевого, плечевого, коленного	40
	- тазобедренного	45
25	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей, функциональная потеря одной верхней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	а) полная потеря одной фаланги одного пальца, кроме первого	5
	б) полная потеря одной фаланги одного пальца, кроме первого с частью второй, полная потеря одной фаланги первого пальца	6
	в) потеря одной фаланги первого пальца с частью второй	8
	г) полная потеря не менее двух фаланг одного пальца или полная потеря одного пальца, кроме первого	10
	д) полная потеря первого пальца	15
	е) полная потеря двух пальцев или полная потеря не менее двух фаланг двух пальцев ²²	20
	ж) полная потеря трех-четырех пальцев или полная потеря не менее двух фаланг трех-четырех пальцев	35
	з) полная потеря всех пальцев или полная потеря не менее двух фаланг всех пальцев	50

¹⁷ закрытое вправление вывихов, независимо от вида анестезии, вытяжение (независимо от вида) не относится к оперативному лечению

¹⁸ для детей до 15 лет включительно - не менее 21 и до 40 дней включительно

¹⁹ к скелетному вытяжению не относятся приспособления, которые не обеспечивают вытяжения непосредственно за кость (петли, манжеты и т.п.)

²⁰ для детей до 15 лет включительно: не менее 41 и до 70 дней включительно

²¹ для детей до 15 лет включительно: 71 день и более

²² здесь и далее к потере не менее двух фаланг приравнивается потеря более одной фаланги первого пальца кисти

Примечание к ст. 25: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.		
	и) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	65
	к) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	75
	л) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	80
26	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культи, функциональная потеря одной нижней конечности (ее части), установленная в период действия Договора страхования по истечении 270 и до истечения 360 дней после травмы:	
	а) полная потеря одной фаланги одного пальца стопы, т.ч. с частью второй	5
	аналогичная потеря каждого последующего дополнительно	1
	б) полная потеря одного пальца стопы или полная потеря не менее двух фаланг одного пальца	6
	в) полная потеря двух пальцев или полная потеря не менее двух фаланг двух пальцев	12
	г) полная потеря трех-четырех пальцев или полная потеря не менее двух фаланг трех-четырех пальцев	15
	д) полная потеря всех пальцев стопы или полная потеря не менее двух фаланг всех пальцев	25
Примечание к ст. 26: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.		
	е) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	40
	ж) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	60
	з) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	80
27	Отдельные осложнения травмы:	
	а) синдром длительного раздавливания, сдавления («травматический токсикоз», «краш-синдром», «синдром размозжения»)	30
	б) клиническая смерть	35
28	Случайное острое отравление ²³ ядами химического и биологического происхождения, механическая асфиксия (удушье), общее поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией), ботулизм, клещевой энцефалит (энцефаломиелит) при непрерывном лечении общей продолжительностью 21 день и более, включающем стационарное длительностью не менее 5 дней, столбняк	15
29	Выплата в связи с полученной травмой по настоящей статье может быть произведена при условии, что повреждения, полученные застрахованным лицом, не дали оснований для применения какой-либо (каких-либо) статьи из приведенных выше, а застрахованному лицу исключительно по поводу повреждений непосредственно после их получения потребовалось и непрерывно проводилось стационарное лечение длительностью:	
	а) от 21 до 50 дней включительно	7
	б) 51 день и более	15

Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат»

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 быть указаны 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.), даты и названия лечебных мероприятий.

2. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является наличие документов, свидетельствующих о рентгенологическом подтверждении указанных повреждений (рентгенограмм с четкой маркировкой, качественных их копий и т.п.).

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 на основании представленных рентгенограмм 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, является свидетельством несращения отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с таким повреждением, поскольку перелом кости наступил до заявленного случая.

²³ к случайным острым отравлениям не относятся:

- а) **инфекционные болезни**, сопровождающиеся интоксикацией, в т.ч. токсикоинфекции (сальмонеллез и др.), независимо от диагноза и пути заражения (пищевого, воздушного и т.д.);
- б) **намеренное отравление** химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами, принятыми добровольно;
- в) **аллергия**, независимо от причины и проявлений.

3. Если повреждение, последствия повреждения одного органа (одного анатомического образования), полученные застрахованным лицом в результате одного случая, предусмотрено разными статьями «Таблицы» или разными подпунктами одной статьи, размер страховой выплаты определяется по одной статье или одному подпункту статьи, предусматривающим выплату в наибольшем размере. Исключением являются страховые выплаты по ст. 24 «е», 25 «а» и «б», «в» и «г», которые производятся отдельно.
4. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, страхователю может быть предложено представить соответствующие документы, включая рентгенограммы, цифровые фотографии и/или заключение врача-специалиста. В предложении следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.
5. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится.
6. 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. 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.
7. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями и болезненными изменениями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, нарушениями иннервации органов, болезнями опорно-двигательного аппарата и т.д., дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания являются только сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.
8. 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).
9. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями «Таблицы», расширительному толкованию не подлежит.
10. Лечение в дневном стационаре не является непрерывным стационарным и приравнивается к амбулаторному.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 003

Освобождения от уплаты страховых взносов (в случае установления Страхователю/Застрахованному лицу инвалидности I или II группы, **диагностирования у Страхователя/Застрахованного лица СОЗ** или смерти Страхователя)

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами Договоры страхования жизни с Дополнительным условием 003. При этом Страхователь/ Застрахованное лицо не может быть старше 70 лет на момент окончания срока Дополнительного условия 003 .

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются в отношении размера и порядка уплаты страховых взносов по Договору, если в настоящем Дополнительном условии или Договоре не предусмотрено иное.

1.3. Действие настоящего Дополнительного условия не распространяется на Дополнительное условие 007 «Индексация страхового взноса / страховой суммы».

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

1.5. В соответствии с настоящим Дополнительным условием, страховыми случаями признаются следующие события:

1.5.1. Первичное установление Застрахованному лицу 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 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия (риск – «установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая»);

1.5.2. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия (риск – «установление Застрахованному инвалидности I или II группы»);

1.5.3. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия (риск – «установление Застрахованному инвалидности I группы»);

1.5.4. 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 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия (риск – «установление Страхователю инвалидности I или II группы»);

1.5.5. Первичное установление Страхователю инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия (риск – «установление Страхователю инвалидности I группы»).

1.5.6. Смерть Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также разделе 5 настоящего Дополнительного условия (риск – «смерть Страхователя»).

1.5.7. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ), впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно

опасных заболеваний (Приложением № 1 или № 2 к Дополнительному условию 001), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»).

1.5.8. Первичное диагностирование у Страхователя смертельно опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ), впервые диагностированного у него в период действия Договора страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложением № 1 или № 2 к Дополнительному условию 001), за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности (риск – «первичное диагностирование у Страхователя СОЗ»).

1.6. В соответствии с настоящим Дополнительным условием в Договор страхования может быть включено одно из событий, указанных в п. 1.5. настоящего Дополнительного условия, 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 Застрахованному лицу/Страхователю инвалидности I или II группы (до 180 дней). В этом случае Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов с момента окончания периода ожидания при условии подтверждения инвалидности I или II группы на дату окончания этого периода.

По рискам, указанным в п.п. 1.5.2. - **1.5.8.** настоящего Дополнительного условия, Страховщик может предусмотреть временную франшизу ответственности по освобождению от уплаты страховых взносов при установлении Застрахованному лицу/Страхователю инвалидности I или II группы, **диагностирования у Страхователя/Застрахованного СОЗ** или смерти Страхователя вследствие болезни, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.8. Первичное установление группы инвалидности Застрахованному лицу/Страхователю, **диагностирования у Страхователя/Застрахованного СОЗ** или смерти Страхователя должно быть подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (органами МСЭ, лечебными организациями, ЗАКСами и другими).

1.9. Дополнительное условие 003 действует в течение периода, предусмотренного Договором страхования, но не далее достижения Застрахованным лицом/Страхователем 70-ти летнего возраста, по рискам **«первичное диагностирование у Страхователя/Застрахованного СОЗ» ограничение по возрасту на дату окончания Договора страхования 60 лет.**

1.10. Настоящее Дополнительное условие вступает 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», ОАО «РГС Банк», 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», ОАО «РГС Банк» 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.

1.10.2. при уплате страховой премии (первого 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).

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).

2. Порядок прекращения действия Дополнительного условия 003

2.1. Действие настоящего Дополнительного условия прекращается в случае:

2.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия;

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 Основного условия страхования, либо преобразования полиса в Оплаченный полис;

2.1.5. Достижения Застрахованным лицом/Страхователем 60-ти или 70-ти летнего возраста, даже если Основное условие продолжает действовать.

3. Страховая сумма, страховые взносы, порядок их уплаты

3.1. По Дополнительному условию 003 страховая сумма устанавливается в размере равном суммарному платежу страховых взносов по Основным условиям.

3.2. Порядок определения размера страховых взносов по Дополнительному условию 003 представлен в Приложении № 8 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

3.3. Порядок уплаты страховых взносов по Договору, включающему Дополнительное условие 003, соответствует порядку уплаты страховых взносов по Основным условиям, предусмотренному Договором страхования и действующему в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности при условии, что уплата страховых взносов по Основным условиям должна производиться только в рассрочку.

4. Порядок освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору

4.1. В целях освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования при первичном установлении Застрахованному лицу/Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или по любой причине необходимо в течение 30 дней сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения Страхователя (Застрахованного лица) и представить документы, подтверждающие факт наступления события, предусмотренного п. 1.5. настоящего Дополнительного условия.

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, кроме случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности и в разделе 5 настоящего Дополнительного условия, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При наступлении страхового случая освобождение от уплаты страховых взносов по Основным условиям 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.

4.2. Если Страхователь нарушил требования п. 4.1. настоящего Дополнительного условия, Страховщик не принимает решение об освобождении Страхователя от уплаты страховых взносов по Договору.

4.3. Страховщик оставляет за собой право организовать проведение обследования состояния здоровья Застрахованного лица/Страхователя на предмет определения достоверности и обоснованности установления ему инвалидности I или II группы **или диагностирования у Страхователя/Застрахованного лица СОЗ.**

4.4. Освобождение от уплаты страховых взносов действует в отношении Основных условий, включенных в Договор, и распространяется на период первичного установления Застрахованному

лицу/Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или по любой причине, начиная с даты ее установления.

4.5. Страхователь в соответствии с решением органа МСЭ обязан предоставлять Страховщику не реже 1 раза в год документальные подтверждения установления Застрахованному лицу/Страхователю инвалидности I или II группы.

4.6. 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.

4.7. В случае, если по Договору страхования были уплачены какие-либо страховые взносы, относящиеся к периоду первичного установления Застрахованному лицу/Страхователю инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или по любой причине, или **диагностирование у Страхователя/Застрахованного СОЗ**, то такие страховые взносы возвращаются Страхователю, либо засчитываются в уплату в счет будущих страховых взносов по Договору, подлежащих уплате после снятия с Застрахованного лица/Страхователя группы инвалидности.

4.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются: В случае первичного установления Страхователю/Застрахованному лицу инвалидности I или II группы:

- Договор страхования или полис, заявление с подробным описанием обстоятельств установления группы инвалидности; документ, удостоверяющая личность Застрахованного лица, или его копия, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, органа МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии;

В случае смерти Страхователя:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти Страхователя или его нотариально заверенная копия;
- медицинский документ (или его копия, заверенная в установленном законодательством порядке) с указанием причины смерти Страхователя (медицинское свидетельство о смерти и др.);
- при необходимости уточнить характер и диагноз нарушения здоровья, явившегося причиной смерти;
- копия акта судебно-медицинского исследования, если оно проводилось;
- любые иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

При первичном диагностировании у Страхователя/застрахованного смертельно опасного (ых) заболевания (й):

- **документы лечебно-профилактического, клинического или иного медицинского учреждения, содержащие полный диагноз, сведения о времени начала заболевания и дате установления диагноза, датах и результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза, и квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.).**

5. Основания отказа в страховой выплате

5.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п. 1.5. настоящего Дополнительного условия, если такое событие наступило в результате:

5.1.1. преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом/Страхователем себе увечий, вне зависимости от его психического состояния;

5.1.2. преднамеренного нанесения Застрахованному лицу/Страхователю увечий каким-либо лицом с его согласия, вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица/Страхователя;

5.1.3. причин, вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица/Страхователя;

5.1.4. участия Застрахованного лица/Страхователя в военных действиях или иных военных мероприятиях;

5.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 004

Страховая защита при страховании жизни заемщиков кредита (расширенная)

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договоры страхования жизни заемщиков кредита с расширенной страховой защитой

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются к страхованию на основе настоящего Дополнительного условия, если в Дополнительных условиях или Договоре страхования не предусмотрено иное.

1.3. Застрахованное лицо по настоящему Дополнительному условию на дату заключения Договора страхования должно иметь постоянный источник дохода.

1.4. Дополнительные условия оформляются соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.10. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также могут быть включены одновременно при заключении Договора страхования.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием, страховыми случаями признаются следующие события:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящего Дополнительного условия (риск – «смерть Застрахованного от несчастного случая»).

2.1.2. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящего Дополнительного условия (риск – «временная нетрудоспособность Застрахованного»).

2.1.3. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (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. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящего Дополнительного условия (риск – «госпитализация Застрахованного»).

2.1.4. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящего Дополнительного условия (риск – «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»).

2.1.5. Дожитие Застрахованного лица до события потери им постоянного места работы, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также в разделе 7 настоящего Дополнительного условия (риск – «дожитие Застрахованного до события »).

2.2. Договор страхования может включать одно или несколько событий, указанных в п.п. 2.1.1. – 2.1.5. настоящего Дополнительного условия.

2.3. События, предусмотренные п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органом МСЭ, органом ЗАГС, судом и другими).

2.4. При страховании на условиях, предусмотренных п.п. 2.1.2., 2.1.3. и 2.1.4. настоящего Дополнительного условия, Страховщик устанавливает период ожидания в течение 30 дней, то есть

количество дней временной утраты трудоспособности, по истечении которых Страховщик осуществляет страховую выплату, начиная с 31 дня установления временной нетрудоспособности (безусловная временная франшиза), если Договором страхования не предусмотрено иное.

При включении в Договор страхования страхового риска, предусмотренного п.п. 2.1.5. настоящего Дополнительного условия, если Договором страхования не предусмотрено иное, Застрахованным может являться лицо в возрасте от 18 до 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин, работающих на дату заключения Договора страхования по действующему бессрочному трудовому договору, имеющее трудовую книжку, трудовой стаж которого на последнем месте работы превышает 3 месяца. При этом характер трудовой деятельности не может быть по совместительству, сезонным или временным. **Если Договором страхования не предусмотрено иное**, Застрахованным лицом не может быть сотрудник органов внутренних дел, гражданский служащий или лицо, с которым заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом Российской Федерации (**далее – ТК РФ**) и/или который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п. 1 и п. 2 ч. 1 ст. 81 ТК РФ. Договором страхования могут быть предусмотрены иные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до потери им постоянного места работы в течение срока действия Договора страхования за исключением случаев, предусмотренных в п. 2.5. настоящих Дополнительных условий, если иное не предусмотрено Договором страхования, в результате ниже перечисленных обстоятельств:

- расторжения трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) по основаниям, предусмотренным п.1 ст.81 ТК РФ (ликвидация организации либо прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем) и п.2 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя);
- прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон по основаниям, предусмотренным пп. 2, 6, 7 ст. 83 ТК РФ;
- досрочного увольнения с военной службы, военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, по семейным обстоятельствам, предусмотренным п.3 ст.51 Федерального закона РФ «О воинской обязанности и военной службе»;
- прекращение служебного контракта, освобождение от замещаемой должности гражданской службы и увольнение с гражданской службы в результате отказа гражданского служащего от предложенной для замещения иной должности гражданской службы либо от профессиональной переподготовки или повышения квалификации в связи с сокращением должностей гражданской службы, а также при непредоставлении ему в этих случаях иной должности гражданской службы (п.6 ст.33 и п.4 ст.31 Федерального закона РФ «О государственной гражданской службе Российской Федерации»).

В Договоре страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя, могут быть оговорены конкретные условия наступления страхового случая.

Согласно настоящему Дополнительному условию Договором страхования может быть установлен период ожидания в днях, исчисление которого начинается с даты заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором. Событие, произошедшее в течение периода ожидания, не является Страховым случаем.

2.5. Событие, указанное в п.п. 2.1.5. настоящего Дополнительного условия, не является страховым случаем, если иное не предусмотрено Договором страхования, произошедшие вследствие:

- 2.5.1. Застрахованное лицо не имело постоянного источника дохода, постоянного места работы в течение 6 месяцев подряд до даты заявления о страховом событии;
- 2.5.2. **На дату заключения Договора страхования Застрахованное лицо знало или должно было знать о том, что возможна потеря постоянного места работы (в том числе, если им было получено уведомление о расторжении трудового договора);**
- 2.5.3. Застрахованное лицо лишилось постоянного места работы в результате забастовки, локаута;

2.5.4. Застрахованное лицо лишилось постоянного места работы в результате не исполнения должностных инструкций, не соблюдения трудовой дисциплины и внутреннего трудового распорядка, действуя в качестве наемного работника;

2.5.5. Трудовой договор досрочно прекращен и (или) расторгнут по инициативе Застрахованного лица или соглашению сторон;

2.5.6. Застрахованное лицо являлось наемным работником в компании, где руководящие посты занимают родственники Застрахованного лица и (или) супруг (а) Застрахованного лица;

2.5.7. Дата истечения срочного трудового договора с Застрахованным лицом наступает в период действия договора с Кредитным учреждением и Договора страхования;

2.5.8. Застрахованное лицо добровольно прекращает осуществление предпринимательской деятельности, в том числе на ограниченный период времени;

2.5.9. Застрахованное лицо нашло новое место работы и заключило новый трудовой договор в течение 60 (шестидесяти) дней с даты расторжения предыдущего трудового договора;

2.5.10. Застрахованное лицо не зарегистрировалось в Государственной службе занятости населения в течение 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора, если иной срок не оговорён в Договоре страхования;

2.5.11. Застрахованное лицо лишилось работы по иным обстоятельствам, чем основания, предусмотренные в Договоре страхования как страховой случай.

2.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не является страховым случаем, событие, указанное в п.п. 2.1.1. - п.п. 2.1.4. настоящего Дополнительного условия, если такие события наступили в результате:

2.6.1. преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния;

2.6.2. преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия, вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;

2.6.3. участия Застрахованного лица в военных действиях или иных военных мероприятиях, если иное не предусмотрено Договором страхования;

2.6.4. косметических операций, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые в связи с реализацией событий, предусмотренных п.п. 2.1.2. - 2.1.4. настоящего Дополнительного условия;

2.6.5. заболеваний, о которых Застрахованное лицо было осведомлено, по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации в течение 12 месяцев, непрерывно предшествующих дате начала страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

2.7. Страховщик может увеличить или уменьшить объем исключений из страхового покрытия с учетом: страховых рисков, включенных в Договор страхования, места работы Застрахованных лиц, а также по результатам проведенного андеррайтинга.

3. Страховые суммы. Страховая премия (страховые взносы)

3.1. По Договорам страхования с настоящим Дополнительным условием страховая сумма по каждому из Дополнительных условий, предусматривающих наступление событий, указанных в п. 2.1. настоящего Дополнительного условия, устанавливается отдельно от Основных условий страхования, **если иное не предусмотрено Договором страхования.**

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по настоящему Дополнительному условию представлен в Приложении № 8 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

3.3. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) по настоящему Дополнительному условию соответствует порядку уплаты взносов по Основным условиям, предусмотренному Договором страхования и действующему в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4. Срок действия Дополнительных условий 004

4.1. Настоящее Дополнительное условие действует в течение срока, предусмотренного Договором страхования, но не более срока действия договора с Кредитным учреждением, **если иное не предусмотрено Договором страхования.**

4.2. Дополнительное условие 004 вступает 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», ОАО «РГС Банк», 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», ОАО «РГС Банк» 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.

4.2.2. при уплате страховой премии (первого 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).

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).

5. Порядок прекращения действия Дополнительное условие 004

5.1. Действие настоящего Дополнительного условия прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

5.1.2. Инициативы Страхователя.

5.1.3. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

5.2. В случае прекращения действия настоящего Дополнительного условия уплата страховых взносов прекращается. Часть страхового взноса за не истекший период, за вычетом расходов Страховщика, подлежит возврату Страхователю, если Договором страхования или действующим законодательством РФ не предусмотрено иное.

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. Сроки извещения о страховом событии устанавливаются в Договоре страхования, но не могут быть менее 30 дней с момента его возникновения.

6.3. При наступлении страховых случаев, указанных в п.п. 2.1.2., 2.1.3., 2.1.4. настоящего Дополнительного условия, если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата осуществляется по истечении 30 первых дней временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в месячном размере страховой суммы в течение 15 дней после извещения о страховом событии Страховщика и представлении документов, подтверждающих факт наступления событий, указанных в п.п. 2.1.2., 2.1.3., 2.1.4. настоящего Дополнительного условия. После этого страховая выплата в месячном размере страховой суммы производится за каждые последовательные 30 дней нетрудоспособности в течение срока действия договора с Кредитным учреждением, но не более чем за 12 месяцев подряд.

6.4. **Если иное не предусмотрено Договором страхования**, последующая страховая выплата по страховому случаю, указанному в п.п. 2.1.2, 2.1.3., 2.1.4. настоящего Дополнительного условия, возникшая в течение срока действия Договора страхования, осуществляется в случае, если от даты урегулирования первого страхового случая, указанного в п.п. 2.1.2, 2.1.3., 2.1.4. настоящего Дополнительного условия, ее отделяет не менее 60 дней, в течение которых Застрахованное лицо было трудоспособным, и последующая выплата не связана с первой, либо ее отделяет не менее 180 дней, в течение которых Застрахованное лицо было трудоспособным, если последующая выплата непосредственно связана с первой.

6.5. При наступлении страхового случая, указанного в п.п. 2.1.1. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата осуществляется назначенному Выгодоприобретателю одновременно в размере страховой суммы, определенной в Договоре страхования.

6.6. **Если иное не предусмотрено Договором страхования**, при наступлении страхового случая, указанного в п.п. 2.1.5. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата производится при условии, что Застрахованное лицо до наступления страхового события было наемным работником с занятостью не менее 16 часов в неделю и, если Застрахованное лицо предъявит доказательства того, что оно является зарегистрированным безработным.

6.7. **Если иное не предусмотрено Договором страхования**, при наступлении страхового случая, указанного в п.п. 2.1.5. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата в размере страховой суммы или ее части, установленной по Договору страхования, осуществляется по истечении последовательных 30 первых дней потери постоянной работы, Застрахованным лицом, после извещения Страховщика о страховом событии в течение 15 дней и предоставлении документов, подтверждающих факт наступления указанного события. После этого страховая выплата в размере страховой суммы производится за каждые последовательные 30 дней потери постоянного места работы Застрахованного лица в течение срока действия Дополнительного условия 004 и договора с Кредитным учреждением, но не более чем за 12 месяцев подряд.

6.8. **Если иное не предусмотрено Договором страхования**, при наступлении страхового случая, указанного в п.п. 2.1.5. настоящего Дополнительного условия, страховая выплата в размере страховой суммы или ее части, установленной по Договору страхования, осуществляется по истечении последовательных 60 первых дней потери постоянного места работы Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования, и после извещения Страховщика о страховом событии в течение 15 дней и предоставлении документов, подтверждающих факт наступления указанного события.

6.9. **Если иное не предусмотрено Договором страхования**, по страховому риску, указанному в п.п. 2.1.5. настоящего Дополнительного условия, каждый последующий раз признается страховым событием, если с последней месячной выплаты по случаю потери постоянного источника дохода, постоянного места работы прошло не менее 6 месяцев.

Страховая выплата по событию, указанному в п.п. 2.1.5. настоящего Дополнительного условия, прекращается с месяца начала получения Застрахованным лицом дохода, заключения нового трудового договора.

6.10 Если Застрахованное лицо в период отсутствия постоянного источника дохода, постоянного места работы желает начать временную работу, которая продлится в течение периода, не превышающего шесть месяцев подряд, Застрахованное лицо должно в письменной форме поставить в известность Страховщика до начала исполнения должностных обязанностей на временном месте работы. После того, как исполнение должностных обязанностей Застрахованного лица по временному месту работы завершено, Страховщик будет рассматривать два периода, как один период, в течение которых Застрахованное лицо не имело постоянного источника дохода, постоянного места работы.

6.11. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 2.1.5. настоящего Дополнительного условия, страховые выплаты осуществляются, если период отсутствия занятости Застрахованного с даты расторжения трудового договора продолжался свыше выжидательного периода, предусмотренного Договором страхования, и Застрахованный встал на учет в Государственную службу занятости населения (далее – СЗН) для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу в течение срока, установленного Договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено максимальное количество страховых выплат в течение срока страхования.

6.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик удерживает сумму просроченного взноса из суммы страховой выплаты.

6.13. 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. 6.12. настоящего Дополнительного условия.

6.14. Если иное прямо не оговорено в Договоре страхования, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются:

Страхователем (Застрахованным лицом):

6.14.1. в связи с событиями, предусмотренными в п.п. 2.1.2. - 2.1.4. настоящего Дополнительного условия - Договор страхования (страховой полис); заявление на получение страховой выплаты; документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, или его копию; документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, органа МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае, а также по требованию страховщика иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события,

6.14.2. в связи с событием, предусмотренным в п. 2.1.5. настоящего Дополнительного условия - Договор страхования (страховой полис); заявление на получение страховой выплаты; документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, или его копию; заверенную уполномоченным лицом копию трудовой книжки; справку, выданную СЗН, подтверждающую регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина, ищущего работу; также по требованию Страховщика иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события.

6.14.3. Выгодоприобретателем и (или) наследником в связи с событием, предусмотренным в п.п. 2.1.1. настоящего Дополнительного условия:

- Договор страхования (страховой полис);
- заявление на получение страховой выплаты;
- свидетельство органа ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного лица) или его нотариально заверенную копию;
- копию договора с Кредитным учреждением (Кредитором).

Наследники Застрахованного лица предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию).

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 005

Страхование на случай рождения ребенка, бракосочетания

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страховщик заключает Договор страхования жизни на случай рождения ребенка и/или бракосочетания.

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются в отношении размера, порядка и даты уплаты страховых взносов по Договору, если в настоящем Дополнительном условии или Договоре не предусмотрено иное.

1.3. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельной программой, а служит дополнительной программой к тем из Основных условий страхования, на основе которых заключен Договор страхования. Настоящее Дополнительное условие заключается одновременно с Основными условиями.

1.4. Страхователь / Застрахованное лицо не может быть старше 60 лет на момент окончания срока Дополнительных условий 005.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием, страховым случаем признается следующее событие, произошедшее не ранее, чем по истечении 12 месяцев с начала действия настоящего Дополнительного условия:

2.1.1. Дожитие Застрахованного лица до события рождения ребенка, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также разделе 7 настоящего Дополнительного условия (риск – «дожитие Застрахованного до события (рождения ребенка)»).

2.1.2. Дожитие Застрахованного лица до события бракосочетания, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также разделе 7 настоящего Дополнительного условия (риск – «дожитие Застрахованного до события (бракосочетания)»).

2.2. Договор страхования жизни может включать одно или оба событий, указанных в п.п. 2.1.1. – 2.1.2. настоящего Дополнительного условия.

3. Страховые суммы. Страховые взносы

3.1. По Дополнительному условию 005 размер страховой суммы по рискам устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования отдельно от Основных условий.

3.2. Порядок определения размера страховой премии (страховых взносов) по Дополнительному условию страхования на случай рождения ребенка и бракосочетания представлен в Приложении № 8 к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

3.3. Порядок уплаты взносов по Дополнительному условию 005 соответствует порядку уплаты взносов по Основным условиям, предусмотренному Договором страхования и действующему в соответствии с Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

4. Срок действия Дополнительного условия 005

4.1. Дополнительное условие 005 действует в течение срока, предусмотренного Договором страхования.

4.2. Дополнительное условие 005 вступает в силу, если в Договоре 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», ОАО «РГС Банк», 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», ОАО «РГС Банк» 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.

4.2.2. при уплате страховой премии (первого 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).

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).

5. Порядок прекращения действия Дополнительного условия 005

5.1. Действие Дополнительного условия страхования на случай рождения ребенка, бракосочетания прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия Дополнительного условия.

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 Основного условия страхования либо преобразования полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

5.1.5. Осуществления страховой выплаты в размере 100% от страховой суммы.

5.2. В случае прекращения действия Дополнительного условия 005 уплата страховых взносов по Дополнительному условию прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот страховой взнос, (за вычетом расходов Страховщика) подлежит возврату Страхователю.

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 страхового случая страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы.

6.3. 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. 6.4. настоящего Дополнительного условия.

6.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованным лицом Страховщику представляются следующие документы:

- Договор страхования (страховой полис); заявление на получение страховой выплаты (с полными банковскими реквизитами и номер счета для перечисления страховой выплаты); свидетельство органа ЗАГСа о рождении ребенка или его нотариально заверенную копию; свидетельство органа ЗАГСа о регистрации брака или его нотариально заверенную копию; документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, или его копию; иные документы, подтверждающие факт наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

7. Основания отказа в страховой выплате

7.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 006
Лицевой инвестиционный счет

1. Общие положения

1.1. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности применяются, если в настоящих Дополнительных условиях или Договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

1.2. Настоящее Дополнительное условие не может быть самостоятельным условием, а служит дополнением к Договору страхования, предусматривающему риски «дожитие Застрахованного» и «дожитие Застрахованного до события» (п.п. 3.2.3. и п.п. 3.2.21. Общих Правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности). Договором страхования может предусматриваться ведение одного или нескольких Лицевых инвестиционных счетов.

1.3. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.10. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, если его применение не оговорено при заключении Договора страхования.

1.4. Договор страхования, предусматривающий обязательство Страховщика по изменению размера страховых сумм в зависимости от начисленного бонуса по страхованию жизни, может включать настоящее Дополнительное условие.

2. Условия применения

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

2.2. Срок страхования 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 учитывается текущая сумма накоплений по Договору страхования

2.4. Величина инвестиционного счета может использоваться как база для определения бонуса по договору (формирования резерва бонусов).

2.5. Инвестиционный счет имеет два субсчета, предназначенных для учета различных типов активов: - «Счет рыночных инструментов» и «Счет фиксированных инструментов». Данные аналитические субсчета отражают долю совокупных активов Страховщика, соотносимых с Договором страхования.

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

3. Страховые риски, страховые случаи

3.1. Страховыми рисками являются риски в соответствии с Основными условиями договора страхования.

4. Страховая премия (взнос)

4.1. По поступлении страхового взноса по Договору Страховщик зачисляет на Лицевой инвестиционный счет денежные средства в размере суммы страхового взноса, уменьшенной на величину расходов Страховщика на ведение дела и стоимость дополнительных рисков, включенных в Договор страхования, которые составляют не менее 3 (трех) процентов от взноса. Сумма или доля издержек указывается в Договоре.

5. Изменения по договору

5.1. Все изменения и дополнения к договору оформляются Страховщиком Дополнительными соглашениями (Аддендумами) к договору страхования, составляются в письменной форме, скрепляются подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

5.2. 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. 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.

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

6. Досрочное прекращение

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

7. Основания отказа в страховой выплате

7.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п. 3.8. и разделе 10 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ 007

Индексация страхового взноса / страховой суммы

1. Общие положения

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

1.2. Настоящее Дополнительное условие является дополнением к Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности. Положения Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности 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, которые предусматривают риски «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты», «дожитие Застрахованного до события» и предусматривает уплату страховых взносов по Основным условиям только в рассрочку и действует в период уплаты страховых взносов.

1.4. Дополнительное условие оформляется соглашением в письменной форме в соответствии с требованиями п. 7.10. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, а также может включаться одновременно при заключении Договора страхования.

2. Условия применения

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

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.

Если Страхователь не уведомил компанию об отказе от проведения индексации, она считается принятой. Согласие Страхователя с индексацией выражается в уплате очередного страхового взноса (ежегодного или первого взноса в указанном году действия Договора страхования) в размере, увеличенном в соответствии с условиями индексации.

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 и страховой суммы фиксируется на дату прекращения применения положений об индексации.

3.2. При первой индексации увеличенный страховой взнос будет определен применением Индекса к страховому взносу по каждому риску Основных условий Договора страхования. В последующие полисные годы очередной 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 рискам Основных условий Договора страхования на основании нового проиндексированного страхового взноса.

4. Право на отказ от индексации

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 сроков выплаты ренты», «дожитие Застрахованного до события» 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 полиса в Оплаченный полис в порядке, предусмотренном п. 6.9. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности;

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)
ПО ОСНОВНЫМ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ**

ОБОЗНАЧЕНИЯ

Общие параметры договора

x	–	Возраст Застрахованного на начало срока страхования (лет);
y	–	Возраст Выгодоприобретателя на начало срока страхования (лет);
n	–	Срок страхования (лет) /накопительный период (лет);
m	–	Срок уплаты взносов при рассроченной уплате (лет);
h	–	Периодичность уплаты взносов
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 ренты») 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;
${}_t q_x^{ci}$	–	Первичное диагностирование смертельно-опасного заболевания (далее СОЗ);
${}_t q_x^{inv I}$	–	Установление инвалидности I группы по любой причине;
${}_t q_x^{inv I, II}$	–	Установление инвалидности I или II группы по любой причине;
${}_t q_x^{inv I, II_acc}$	–	Установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая - освобождение от уплаты взносов;
${}_t q_x^{inv I, II_acc_p}$	–	Установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая - выплата страховой суммы;
${}_t q_x^{inv I, II_acc_ill}$	–	Установление инвалидности I или II группы в результате несчастного случая и болезней;
${}_t q_x^{d_acc}$	–	Смерть в результате НС;
${}_t q_x^{inv}$	–	Установление инвалидности I или II в результате несчастного случая или заболевания и III в результате НС, диагностированного в период действия страхового договора;
${}_t q_x^{inv_acc}$	–	Установление инвалидности в результате несчастного случая;
${}_t q_x^{acc}$	–	Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление) в результате несчастного случая
${}_t q_x^{acc_ser}$	–	Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление) в результате несчастного случая
${}_t q_x^{disab}$	–	Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни;

- ${}_t q_x^{disab_acc}$ – Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая;
- ${}_t q_x^{hosp}$ – Госпитализация (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) в результате несчастного случая или болезни;
- ${}_t q_x^{birth}$ – Рождение ребенка;
- ${}_t q_x^{lost_work}$ – Потеря постоянного места работы;
- ${}_t q_x^{mar}$ – Бракосочетание

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 по сопровождению страхового полиса в течение всего срока страхования (в процентах от страховой суммы)

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 – Рисксовая надбавка по страховым рискам «Телесные повреждения Застрахованного», «Временная нетрудоспособность Застрахованного», «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая», «Госпитализация Застрахованного»;

- $[t]$ – Целая часть числа t ;

- $\{t\}$ – Дробная часть числа t .

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 по договорам, заключенным в соответствии с Общими Правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности ООО «СК «РГС-Жизнь» №1 от 25 марта 2013 г.

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>i</i>	дожитие	Единовременная выплата	12%	10%	10%	5%	4%
		Рентная выплата	6%	6%	5%	5%	4%
	Остальные риски		3%	3%	3%	3%	3%

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

Срок уплаты взносов	Единовременный взнос	Рассроченные взносы					
	Нагрузка 1 года	Нагрузка 1 года	Нагрузка 2 года	Нагрузка 3 года	Нагрузка 4 года	Нагрузка 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 сопровождение страхового полиса в течение всего срока страхования	Расходы на урегулирование страховых выплат
«Дожитие Застрахованного»	0,2%	0,1%
«Смерть Застрахованного»/ «Смерть Страхователя»	0,02%	0,1%
«Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»	0	0,05%
«Установление Застрахованному I или II группы инвалидности», «Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате несчастного случая», «Установление Страхователю инвалидности I или II группы» от любой причины, «Смерть Страхователя» от любой причины	0,02%	4%

«Установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы»		
«Установление Застрахованному инвалидности I группы»;	0,02%	2%
«Установление Страхователю инвалидности I группы» от любой причины		
«Рождение ребенка», «Бракосочетание», «Потеря постоянной работы»	0,02%	0,1%

1. Дожитие Застрахованного до окончания договора:

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

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	40 лет;
n	=	20 лет;
m	=	20 лет;
h	=	раз в год;
$S^{\text{дож}}$	=	1 000 000

Брутто-премия равна:

$$P_{\text{surv}} = \frac{({}_n E_x \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)}) \cdot SS_{\text{surv}}}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t)_t p_x} = 29\,854,22$$

1.2. Дожитие Застрахованного до окончания договора Страхование жизни с условием периодических выплат (ренты)

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	40 лет;
n	=	20 лет;
m	=	20 лет;
h	=	раз в год;
m_2	=	12 раз в год;
$S^{\text{рента}}$	=	10 000 ежемесячно

Брутто-премия равна:

$$P_{\text{surv}} = \frac{({}_n E_x \cdot (1 + \sigma) \cdot (\ddot{a}_{\overline{g}|}^{(m_2)} + {}_g E_{x+n} \cdot \ddot{a}_{x+n+g:\overline{W-g}|}^{(m_2)}) / m_2 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)}) \cdot SS_{\text{рента}}}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t)_t p_x} = 49\,930,17$$

2. Смерть Застрахованного от любой причины:

2.1. Смерть Застрахованного от любой причины (срочное страхование):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	35 лет;
n	=	15 лет;
m	=	11 лет;
h	=	раз в год;
$S^{\text{смерть}}$	=	500 000

Брутто-премия равна:

$$P_{death} = \frac{(\bar{A}_{x:\overline{n}|}^1 \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:\overline{n}|}^{(1)}) \cdot SS_{death}}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x} = 4\,709,09$$

2.2. Смерть Застрахованного от любой причины (пожизненное):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	20 лет;
n	=	80 лет;
m	=	40 лет;
h	=	раз в год;
$S_{смерть}$	=	600 000

Брутто-премия равна:

$$P_{death} = \frac{(\bar{A}_x^1 \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:100-\bar{x}|}^{(1)}) \cdot SS_{death}}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x} = 5\,256,14$$

2.3. Смерть Застрахованного от любой причины (к сроку):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	30 лет;
n	=	14 лет;
m	=	14 лет;
h	=	1 раз в год;
$S_{смерть}$	=	1 200 000.

Брутто-премия равна:

$$P_{death} = \frac{((1 - {}_x p_n) \cdot v(n) \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:\overline{n}|}^{(1)}) \cdot SS_{death}}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x} = 5\,066,05$$

2.4. Смерть Застрахованного от любой причины – возврат взносов:

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	20 лет;
n	=	8 лет;
m	=	8 лет;
h	=	1 раз в год;
$S_{дож}$	=	1 000 000
$P^{дож}$	=	107 746,06

Брутто-премия равна:

$$P_{death_r} = \frac{\left((I^{(1)}\bar{A}_{x:\bar{m}}^1 + m \cdot {}_m E_x \cdot \bar{A}_{x+m:n-\bar{m}}^1) \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:\bar{n}}^{(1)} \right) \cdot SS_{death_r}}{\left(\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x - \left((I^{(1)}\bar{A}_{x:\bar{m}}^1 + m \cdot {}_m E_x \cdot \bar{A}_{x+m:n-\bar{m}}^1) \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:\bar{n}}^{(1)} \right) \right)} = 449,80$$

3. Страхование семейного дохода

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	30 лет;
Пол Выгодоприобретателя	–	Женский;
y	=	25 лет;
n	=	30 лет;
m	=	30 лет;
h	=	1 раз в год;
m_2	=	12 раз в год;
Срента	=	1 000 ежемесячно

Брутто-премия равна:

$$P_{renta} = \frac{SS_{renta} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \left(\sum_{t=1}^{n \cdot m_2} v^{\frac{t}{m_2}} \cdot \frac{{}_t p_y}{m_2} \cdot \left(1 - \frac{{}_t p_x}{m_2} \right) / m_2 + (1 - {}_n p_x) \cdot \sum_{t=n \cdot m_2 + 1}^{W \cdot m_2} v^{\frac{t}{m_2}} \cdot \frac{{}_t p_y}{m_2} \right) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x,y:\bar{n}}^{(1)} \right)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot {}_t p_x \cdot {}_t p_y} = 2\,072,35$$

4. Страхование на случай потери кормильца

Входные данные (случай с рассроченной выплатой):

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	30 лет;
n	=	15 лет;
m	=	15 лет;
h	=	1 раз в год;
m_2	=	12 раз в год;
Срента	=	62 500 ежемесячно

Брутто-премия равна:

$$P_{renta} = \frac{SS_{renta} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{n \cdot m_2} v^{\frac{t}{m_2}} \cdot \left(1 - \frac{{}_t p_x}{m_2} \right) / m_2 + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:\bar{n}}^{(1)} \right)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot {}_t p_x} = 7\,347,68$$

5. Страхование жизни заемщиков кредита со снижающейся страховой суммой (смерть Застрахованного):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
---------------------	---	----------

x	=	32 года;
N	=	120 месяцев;
t	=	120 месяцев;
h	=	1 раз в год;
S^0	=	50 000 000;
$h_{\text{кредит}}$	=	12 раз в год.
Процент по кредиту	=	12%
Аннуитетная схема погашения кредита	=	
α_0	=	3%

Брутто-премия равна:

$$P_{\text{credit}} = \frac{\sum_{k=0}^{N \cdot h_{\text{credit}} / 12 - 1} (S_k - S_{k+1}) \cdot \bar{A}_{x:k+1/h_{\text{credit}}}^1}{\sum_{t=0}^{f-1} (1 - \alpha_0) \cdot v\left(\frac{t}{h}\right) \cdot \frac{t}{h} P_x} = 151\,044,75$$

6. Страхование жизни заемщиков кредита с постоянной страховой суммой (смерть Застрахованного):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	30 лет;
N	=	36 месяцев;
t	=	36 месяцев;
h	=	1 раз в год;
$S^{\text{кредит}}$	=	15 000 000;
α_0	=	3%

Брутто-премия равна:

$$P_{\text{credit}} = \frac{S_{\text{credit}} \cdot \bar{A}_{x:N/12}^1}{\sum_{t=0}^{f-1} (1 - \alpha_0) \cdot v\left(\frac{t}{h}\right) \cdot \frac{t}{h} P_x} = 17\,011,48$$

7. Страхование жизни заемщиков кредита со снижающейся страховой суммой (смерть и инвалидность):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	45 лет;
N	=	24 месяца;
h	=	единовременно;
S^0	=	10 000 000;
$h_{\text{кредит}}$	=	12 раз в год.
Процент по кредиту	=	12%
Аннуитетная схема погашения кредита	=	
α_0	=	3%

Брутто-премия равна:

$$P_{credit} = \frac{\sum_{k=0}^{N \cdot h_{credit} / 12 - 1} (S_k - S_{k+1}) \cdot \tilde{A}_{x:k+1/h_{credit}}^1}{1 - \alpha_0} = 93\,864,45$$

8. Страхование жизни заемщиков кредита с постоянной страховой суммой (смерть и инвалидность):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	25 лет;
N	=	120 месяцев;
h	=	0 (единовременно);
S_{credit}	=	25 000 000;
α_0	=	3%

Брутто-премия равна:

$$P_{credit} = \frac{S_{credit} \cdot \tilde{A}_{x:N/12}^1}{1 - \alpha_0} = 859\,621,87$$

9. Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ

Входные данные:

Дополнительная выплата		
Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	30 лет;
n	=	10 лет;
m	=	10 лет;
h	=	1 раз в год;
L	=	1
S^{COZ}	=	3 000 000

Брутто-премия равна:

$$P_{critical}(L) = \frac{\left(\bar{A}_{x+L:n-L}^{ci} \cdot L P_x^{ci} \cdot v(L) \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)ci} \right) \cdot SS_{critical}}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_t) \cdot v(t) \cdot {}_t P_x^{ci}} = 3\,483,81$$

10. Освобождение от уплаты страховых взносов

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	45 года;
Пол Страхователя	–	Мужской;
y	=	35 лет;
n	=	12 лет;
m	=	12 лет;
h	=	1 раз в год;
S	=	10 000 (взнос за год).

Риск «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы»

Брутто-премия равна:

$$P_{inv12osv} = k_h \frac{SS_{inv12osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} \left(v^{\frac{t}{h}} \cdot \left(\frac{t}{h} p_x - \frac{t}{h} \tilde{p}_x \right) \right) / h + \gamma \cdot \tilde{a}_{x:n|}^{(1)} \right)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v(t) \cdot \tilde{p}_x} = 133,12$$

Риск «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая»
Брутто-премия равна:

$$P_{inv12osv} = k_h \frac{SS_{inv12osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} \left(v^{\frac{t}{h}} \cdot \left(\frac{t}{h} p_x - \frac{t}{h} \tilde{p}_x^{HC} \right) \right) / h + \gamma \cdot \tilde{a}_{x:n|}^{(1)} \right)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v(t) \cdot \tilde{p}_x} = 9,02$$

Риск «Установление Страхователю инвалидности I или II группы» от любой причины
Брутто-премия равна:

$$P_{inv_osv} = k_h \frac{SS_{inv_osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} v^{\frac{t}{h}} \cdot \frac{t}{h} p_x \cdot \left(\frac{t}{h} p_y - \frac{t}{h} \tilde{p}_y \right) / h + \gamma \cdot \tilde{a}_{x,y:\overline{m}|}^{(1)} \right)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot \frac{t}{h} p_x \cdot \tilde{p}_y} = 96,14$$

Риск «Смерть Страхователя» от любой причины
Брутто-премия равна:

$$P_{death_osv} = k_h \frac{SS_{death_osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} v^{\frac{t}{h}} \cdot \frac{t}{h} p_x \cdot \left(1 - \frac{t}{h} p_y \right) / h + \gamma \cdot \hat{a}_{x,y:\overline{m}|}^{(1)} \right)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot \frac{t}{h} p_x \cdot \tilde{p}_y} = 332,66$$

Пол Застрахованного	–	Женский;
x	=	40 года;
Пол Страхователя	–	Мужской;
y	=	35 лет;
n	=	10 лет;
m	=	10 лет;
h	=	1 раз в год;
S	=	10 000 (взнос за год).

Риск «Установление Застрахованному инвалидности I группы»
Брутто-премия равна:

$$P_{inv1osv} = k_h \frac{SS_{inv1osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} \left(v^{\frac{t}{h}} \cdot \left(\frac{t}{h} p_x - \frac{t}{h} \hat{p}_x \right) \right) / h + \gamma \cdot \hat{a}_{x:n|}^{(1)} \right)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v(t) \cdot \hat{p}_x} = 116,44$$

Риск «Установление Страхователю инвалидности I группы» от любой причины
Брутто-премия равна:

$$P_{inv_osv} = k_h \frac{SS_{inv_osv} \cdot \left((1 + \sigma) \cdot \sum_{t=1}^{m-h} v^{\frac{t}{h}} \cdot \frac{t}{h} \cdot p_x \cdot \left(\frac{t}{h} p_y - \frac{t}{h} \hat{p}_y \right) / h + \gamma \cdot \hat{a}_{x,y;\overline{m}}^{(1)} \right)}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot {}_t p_x \cdot \hat{p}_y} = 79,16$$

11. Дожитие Застрахованного до события

11.1. Дожитие Застрахованного до события рождения ребенка

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	25 лет;
n	=	10 лет;
h	=	0 (единовременно);
S	=	3 000 000.

$$P_{birth} = \frac{\left(\overline{A}_{x+1:n-1}^{birth} \cdot p_x^{birth} \cdot v \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)birth} \right) \cdot SS_{birth}}{1 - \alpha} = 1\,281\,176,45$$

11.2. Дожитие Застрахованного до события бракосочетания

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	мужской
x	=	35 лет;
n	=	10 лет;
h	=	ежегодно;
S	=	5 000 000.

$$P_{mar} = \frac{\left(\overline{A}_{x+1:n-1}^{mar} \cdot p_x^{mar} \cdot v \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)mar} \right) \cdot SS_{mar}}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v(t) \cdot {}_t p_x^{mar}} = 1\,348\,449,02$$

11.3. Дожитие Застрахованного до события потери им постоянного места работы

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	мужской
x	=	35 лет;
n	=	10 лет;
h	=	единовременно;
S (сумма кредита), выплата –ежемесячный платеж по кредиту	=	1 000 000

$$P_{lost_work} = \frac{\left(\overline{A}_{x:n}^{lost_work} \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:n}^{(1)lost_work} \right) \cdot SS_{lost_work} \cdot \beta_{lost_work} \cdot (1 + \rho_{lost_work})}{1 - \alpha} = 6516,12$$

12. Смерть Страхователя от любой причины (выплата):

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Женский
x	=	25 лет;
Пол Страхователя	–	Мужской;
y	=	35 лет;
n	=	5 лет;
t	=	5 лет;
h	=	1 раз в год;
S	=	700 000.

$$P_{death_y} = \frac{\left(\bar{A}_{x,y:\bar{n}}^1 \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x,y:\bar{n}}^{(1)}\right) \cdot SS_{death_y}}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v^t \cdot {}_t p_y \cdot {}_t p_x} = 419,06$$

13. Риск «Установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы» от любой причины (выплата)

Пол Застрахованного	–	мужской
<i>x</i>	=	35 лет;
<i>n</i>	=	10 лет;
<i>m</i>	=	10 лет
<i>h</i>	=	1 раз в год;
$S_{\text{инв12}}$	=	1 000 000

$$P_{inv12} = \frac{\left(\beta_{inv12} \cdot \bar{A}_{x:\bar{n}}^{inv12} \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \tilde{\ddot{a}}_{x:\bar{n}}^{(1)}\right) \cdot SS_{inv12}}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v(t)_t \tilde{p}_x} = 1686,59$$

14. Вариант страхования, предусматривающий включение в договор несколько рисков с единственной выплатой в течение срока страхования

Пол Застрахованного	–	мужской
<i>x</i>	=	35 лет;
<i>n</i>	=	10 лет;
<i>m</i>	=	10 лет
<i>h</i>	=	1 раз в год;
$SS_{surv^*} = SS_{death_dis_ci}$	=	1 000 000
Норма доходности, <i>i</i>	=	3,5%

Вариант с единовременной выплатой по Дожитию Застрахованного до окончания договора при условии, что не произошли следующие события: Застрахованное лицо не стало инвалидом I или II группы в результате несчастного случая и у Застрахованного лица не было первично диагностировано смертельно-опасное заболевание (СОЗ) в течение срока, установленного договором страхования для данного риска, или с единовременной выплатой в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая на первом году действия договора, или в случае смерти Застрахованного лица от любой причины начиная со второго года действия договора, или в случае смерти Застрахованного лица стало инвалидом I или II группы в результате несчастного случая, или если у Застрахованного лица было первично диагностировано смертельно-опасное заболевание (СОЗ) в течение срока, установленного договором страхования для данного риска. 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. Размер страховой суммы по всем рискам договора установлен единый.

$$P_{surv^*} = \frac{\left({}_n E_x^* \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:\bar{n}}^{*(1)}\right) \cdot SS_{surv^*}}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v(t)_t p_x^*} = 85603,62$$

$$P_{death_dis_ci} = \frac{\left(\bar{A}_{x:\bar{n}}^* \cdot (1 + \sigma) + \gamma \cdot \ddot{a}_{x:\bar{n}}^{*(1)}\right) \cdot SS_{death_dis_ci}}{\sum_{t=0}^{m-1} (1 - \alpha_i) \cdot v(t)_t p_x^*} = 11255,74$$

ПРИМЕР РАСЧЕТА ГОДОВЫХ БРУТТО - ПРЕМИЙ ПО РИСКАМ (НС И БОЛЕЗНИ)

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
---------------------	---	----------

x	=	25 лет;
n	=	10 лет;
m	=	10 лет;
h	=	1 раз в год;
S^i	=	500 000
$Shosp, Sdisab, Sdisab_acc$	=	1 000

Риск	Средняя страховая выплата (доля от страховой суммы) β	Рисковая надбавка ρ
«смерть Застрахованного от несчастного случая»	1	
«установление Застрахованному группы инвалидности»	0,77	
«установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»	0,77	
«инвалидность Застрахованного»	0,9	
«установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая»	1	
«телесные повреждения Застрахованного»,	0,9	0,0182
«тяжелые телесные повреждения Застрахованного»	0,14	0,011
«временная нетрудоспособность Застрахованного»	10	0,0067
«временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»	20	0,0274
«госпитализация Застрахованного»	16	0,0130

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

Брутто-премии по рискам:

Риск «Смерть Застрахованного от несчастного случая»

Вариант с постоянной страховой суммой

$$P_{d_acc} = \frac{SS_{d_acc} \cdot \beta \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{d_acc}}{1 - \alpha} = 1112,22$$

Вариант с возвратом двойных взносов $B_{dt_acc}^{max} = 200000$ - максимальный размер выплаты по риску смерть от несчастного случая;

$P_{bas} = 100000$ - размер взноса, подлежащий выплате

$$P_{d_acc} = \frac{\sum_{j=1}^{m-h} \frac{q^{d_acc}}{h} \cdot \min\left(B_{d_acc}^{max}; 2 \cdot j \cdot P_{bas}\right) + q^{d_acc} \cdot (n - m) \cdot \min\left(B_{dt_acc}^{max}; 2 \cdot m \cdot h \cdot P_{bas}\right)}{h \cdot m \cdot (1 - \alpha)} = 4672,90$$

Риск «Установление Застрахованному группы инвалидности»

$$P_{inv} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{inv} \cdot \beta \cdot SS_{inv} \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot t} = 369,58$$

Риск «Установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая»

$$P_{inv_acc} = \frac{SS_{inv_acc} \cdot \beta \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{inv_acc}}{1 - \alpha} = 175,56$$

Риск «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая»

$$P_{inv12_acc} = \frac{SS_{inv12_acc} \cdot \beta \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{inv12_acc-p}}{1 - \alpha} = 360,36$$

Риск «Инвалидность Застрахованного»

$$P_{inv_acc_ill} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_x^{nv1,II_acc_ill} \cdot \beta \cdot SS_{inv_acc_ill} \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot t} = 255,49$$

Риск «Телесные повреждения Застрахованного»

$$P_{acc} = \frac{SS_{acc} \cdot (1 + \sigma) \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{acc}}{1 - \alpha} = 3\,892,7$$

Риск «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного»

$$P_{acc_ser} = \frac{SS_{acc_ser} \cdot (1 + \sigma) \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{acc_ser}}{1 - \alpha} = 1555,56$$

Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного»

$$P_{disab} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{disab} \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_{disab} \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot t} = 759,19$$

Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»

$$P_{disab_acc} = \frac{SS_{disab_acc} \cdot (1 + \sigma) \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{disab_acc}}{1 - \alpha} = 634,46$$

Риск «Госпитализация Застрахованного»

$$P_{hosp} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{hosp} \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_i \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot t} = 658,34$$

Страхование жизни заемщиков кредита

Входные данные:

Пол Застрахованного	–	Мужской;
x	=	25 лет;
N	=	120 месяцев;
h	=	0 (единовременно);
$S^{\text{кредит}}$	=	25 000 000;
Процент по кредиту	=	12%
Аннуитетная схема погашения кредита		

Риск	Средняя страховая выплата (доля от страховой суммы) β	Рисковая надбавка ρ
«смерть Застрахованного от несчастного случая»	1	
«временная нетрудоспособность Застрахованного»	$(S(t) - S(t + 1 / 12)) / S^0$	0,0181
«временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»	$(S(t) - S(t + 1 / 12)) / S^0$	0,0416
«госпитализация Застрахованного»	$(S(t) - S(t + 1 / 12)) / S^0$	0,0309
Страховое событие	по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)	
по сбору, агентское вознаграждение (в процентах от брутто-взноса)	3%	
Расходы на урегулирование страховых выплат	0%	

Брутто-премии по рискам:

Риск «Смерть Застрахованного от несчастного случая»

$$P_{d_acc} = \frac{SS_{d_acc} \cdot \beta \cdot (1 + \sigma) \cdot q^{d_acc}}{1 - \alpha} = 51,54$$

Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного»

$$P_{disab} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{disab} \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_{disab} \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot m} = 4900,38$$

Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»

$$P_{disab_acc} = \frac{SS_{disab_acc} \cdot (1 + \sigma) \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot q^{disab_acc}}{1 - \alpha} = 200,18$$

Риск «Госпитализация Застрахованного»

$$P_{hosp} = \frac{\sum_{t=0}^{m-1} q_{x+t}^{hosp} \cdot \beta \cdot (1 + \rho) \cdot SS_i \cdot (1 + \sigma)}{(1 - \alpha) \cdot m} = 1900,50$$

II. Застрахованное лицо*:

Гражданство																Нерезидент										
Фамилия																										
Имя																										
Отчество																										
Фамилия (англ.)																ДЛЯ ГРАЖДАН	ИНОСТРАННЫХ									
Имя (англ.)																										
Дата рождения						Профессия																				
Пол:	<input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> женский					Родственные отношения со Страхователем																				
Документ, удост. личность	<input type="checkbox"/> паспорт <input type="checkbox"/> 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								

* - если Страхователь и Застрахованное лицо являются одним лицом, поле не заполняется.

III. Выгодоприобретатели (на случай смерти Застрахованного лица)

1. Гражданство																													
Фамилия																													
Имя																													
Отчество																													
Фамилия (англ.)															ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН														
Имя																													
Дата рождения																													
Родственные отношения с															Доля страховой суммы (%)														
Застрахованным																													
Документ, удостов. личность															<input type="checkbox"/> паспорт <input type="checkbox"/> иное					серия					номер				
Кем выдан																				Дата выдачи									
2. Гражданство																													
Фамилия																													
Имя																													
Отчество																													
Фамилия (англ.)															ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН														
Имя (англ.)																													
Дата рождения																													
Родственные отношения с Застрахованным															Доля страховой суммы (%)														
Документ, удостов. личность															<input type="checkbox"/> паспорт <input type="checkbox"/> иное					серия					номер				
Кем выдан																				Дата выдачи									
3. Гражданство																													
Фамилия																													
Имя																													
Отчество																													
Фамилия (англ.)															ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН														
Имя (англ.)																													
Дата рождения																													

Фамилия телемаркетолога

Имя Отчество

Фамилия участв. агента

Имя Отчество

№ субагентского Договора Доля (%)

Анкета

	Страхователь	Застрахованное лицо
1. Данные о состоянии здоровья:		
1.1. Сообщите название и адрес Вашей поликлиники, Ф.И.О. лечащего врача: _____		
1.2. Рост _____ см	_____;	
Вес _____ кг	_____;	
Рост, вес изменились за последний год? (если «да», укажите, пожалуйста, причину)	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
АД _____/____ мм рт. ст.	____/____;	
1.3. Ежемесячное потребление алкоголя (укажите, пожалуйста, крепость)	_____	
1.4. Ежедневное потребление табака	_____	
1.5. Являетесь ли Вы инвалидом I, II или III группы, или инвалидом детства, лицом, требующим постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением? Переносили ли Вы или имеете сейчас нижеприведенные заболевания:	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
1.6. Заболевания органов дыхания? (хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма, эмфизема, туберкулез и др.)	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
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"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
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"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
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"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
1.10. Заболевания мочеполовой системы? (болезни почек, хронический пиело- или гломерулонефрит и др.)	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
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"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
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"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
1.13. Заболевания крови? (анемия, лейкомия, лимфогранулематоз, гемофилия и др.)	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
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"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
1.15. Заболевания эндокринной системы? (тиреотоксикоз, гипотериоз, заболевания гипофиза и надпочечников, сахарный диабет и др.)	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
1.16. Злокачественные или доброкачественные опухоли различных органов?	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
1.17. Проводились ли Вам хирургические вмешательства?	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>
1.18. Вопрос только для женщин: беременны ли Вы? Укажите, пожалуйста, срок беременности _____. Беременность протекает с осложнениями?	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	
1.19. Страдали ли от диабета, рака, инсульта, заболеваний сердца, повышенного	да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/>	

давления, заболеваний почек, психических, наследственных заболеваний Ваши родители, братья или сестры, живые или умершие в возрасте до 60 лет?

да нет да нет

2. Дополнительная информация:

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 определенное время, отклонено или принято на специальных условиях?

да нет да нет

2.2. Занимаетесь ли Вы регулярно опасными видами спорта?

да нет да нет

Основной вид спорта: _____

На профессиональной основе

На любительской основе

Как часто занимаетесь основным видом спорта: _____ дней в неделю

да нет

2.3. Связана ли Ваша профессиональная деятельность с повышенной опасностью?

да нет

2.4. Связаны ли Вы с опасными для жизни путешествиями, поездками, экспедициями?

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 «СК «РГС-Жизнь» - 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 «СК «РГС-Жизнь» - 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 заключен 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 свое 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 партнеров 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 Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности № 1 в редакции от _____.

С указанными Правилами страхования ознакомлен (-на) и согласен (-на). Выписку из Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности № 1 (Программу страхования) получил (-ла).

Подпись Застрахованного лица или его законного представителя	_____	Подпись Страхователя	_____
--	-------	----------------------	-------

Подпись агента	_____	Дата	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								



Полис страхования жизни, здоровья и трудоспособности № _____
от _____
Программа РОСГОССТРАХ ЖИЗНЬ _____
Настоящий Договор заключен на основании Общих правил страхования
жизни, здоровья и трудоспособности № 1 в редакции, действующей на
дату заключения Договора

I. СТРАХОВЩИК

ООО «СК «РГС-Жизнь»
Адрес:
Телефон:
Банковские реквизиты:

II. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия Имя Отчество:
Паспортные данные:

Почтовый адрес:

III. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия Имя Отчество:
Дата рождения:
Почтовый адрес:

IV. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ (НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА)

Выгодоприобретатель:

V. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАЗМЕРЫ СТРАХОВЫХ СУММ

- Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного Договором страхования. Риск «Дожитие Застрахованного» _____ руб.
цифрами прописью
- Смерть Застрахованного лица от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями». Риск «Смерть Застрахованного» _____ руб.
цифрами прописью
- Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями». Риск «Смерть Застрахованного от несчастного случая» _____ руб.
цифрами прописью
- Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования и болезни, за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями». Риск «Смерть Застрахованного от несчастного случая» _____ руб.
- Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного

случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, **за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями»**. Риск «Установление Застрахованному группы инвалидности» _____ руб.

цифрами прописью

Первичное установление Застрахованному лицу 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 событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями»**. Риск «Инвалидность Застрахованного» _____ руб.

цифрами прописью

Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, **за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями»**. Риск «Установление Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая» _____ руб.

цифрами прописью

Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, **за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями»**. Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного» _____ руб.

цифрами прописью

Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, **за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями»**. Риск «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» _____ руб.

цифрами прописью

Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией (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 событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями»**. Риск «Госпитализация Застрахованного» _____ руб.

цифрами прописью

Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, **за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями»**. Риск «Телесные повреждения Застрахованного» _____ руб.

цифрами прописью

Тяжелые телесные повреждения (тяжелые травмы, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, **за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями»**. Риск «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» _____ руб.

цифрами прописью

Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного (ых) заболевания (ий), **за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями»**. Риск «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» _____ руб.

Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы по любой причине в

период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями». Риск «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы» – освобождение от уплаты взносов

Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями». Риск «Установление Застрахованному инвалидности I группы» – освобождение от уплаты взносов

Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями». Риск «Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в результате несчастного случая» – освобождение от уплаты взносов

Первичное установление Страхователю инвалидности I или II группы по любой причине в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями». Риск «Установление Страхователю инвалидности I или II группы» – освобождение от уплаты взносов.

Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного (ых) заболевания (ий), за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями». Риск «Первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» – освобождение от уплаты взносов.

Смерть Страхователя от любой причины в период действия Договора страхования, за исключением событий, указанных в разделах «Исключения» и «События, не являющиеся страховыми случаями». Риск «Смерть Страхователя» – освобождение от уплаты взносов

Индексация страхового взноса / страховой суммы

VI. 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 : _____ рублей
Периодичность уплаты страховых взносов: единовременно / ежегодно / 1 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 безналичным путем Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме:

- через отделения ФГУП «Почта России», ОАО «РГС Банк», 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», ОАО « РГС Банк» и ФС «Город», звонка в КЦ.

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 Страхователю.

Срок страхования по Дополнительным условиям устанавливается равным 1 году с автоматическим возобновлением на условиях, предусмотренных Договором страхования, и действует только в период уплаты страховых взносов (кроме риска «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ» и рисков, связанных с освобождением от уплаты взносов). При единовременной уплате страховой премии

Дополнительные условия действуют весь срок страхования.

IX. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор может быть досрочно расторгнут по инициативе Страхователя или Страховщика (в случаях, предусмотренных законом или Договором). В случае расторжения Страхователю выплачивается выкупная сумма. При рассроченной уплате страховых взносов размер выкупной суммы на первых 2-х годах действия Договора равен нулю.

X. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

По согласованию сторон Договор страхования может быть изменен при условии уплаты страховой премии рассроченными взносами (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в части размера страховой суммы (уменьшение), периодичности уплаты взносов, размера взноса в связи с изменением степени риска наступления страхового события (изменения андеррайтерских коэффициентов) в период действия Договора страхования, исключения рисков из Дополнительных условий, кроме рисков, связанных освобождением от уплаты страховых взносов.

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.

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 об измененных условиях Договора заказным письмом или иным способом, при этом изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

Страхователь:

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.

ФИО / _____
подпись

С условиями программы ООО «СК «РГС-Жизнь» _____ ознакомлен и согласен.

Полис, выписку из Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности от _____ г. № 1 в редакции, действующей на дату _____ заключения Договора (_____ – Приложение 1) получил.

Ф.И.О.

(подпись)

(дата)

Страховщик:

(Ф.И.О. уполномоченного лица)

(Подпись уполномоченного лица)

МП

ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ

гор. _____ «__» _____ г.
_____, именуемое в дальнейшем
«Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____,
_____ с одной стороны, и
_____, 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 соответствующей страховой суммы в случае наступления 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 Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности № 1, действующих 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, указанным в разделе 5 настоящего Договора, указаны в списке Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектами личного страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, с его смертью, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

- 4.1. По настоящему Договору получателями страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п.п. 5.1.1. и п.п. 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 (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 (риск – «смерть Застрахованного от несчастного случая»);
- 5.1.3. Дожитие Застрахованного лица до срока или возраста, установленного Договором страхования (риск – «дожитие Застрахованного»);
- 5.1.4. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей в период действия Договора страхования, или инвалидности III группы в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора (риск - «установление Застрахованному группы инвалидности»);

5.1.5. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом 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 (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

5.1.6. Временная утрата трудоспособности 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 (риск - «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая»);

5.1.7. 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 (риск - «телесные повреждения Застрахованного»);

5.1.8. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного (ых) заболевания (й) (далее по тексту – СОЗ), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5.4. и разделе 12 настоящего Договора (риск – «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»);

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

Основные условия

1. Основное условие 1

2. Основное условие 2

5.3. Дополнительными условиями по Договору являются:

Дополнительное условие 001.

Дополнительное условие 002.

Дополнительное условие 003.

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

5.4.1. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных 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 противоправными действиями третьих лиц;

5.4.2. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения. Передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, кроме нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.4.3. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

5.4.4. Заболевания Застрахованного лица СПИДом или ВИЧ-инфекцией, если к моменту наступления страхового события Договор страхования действовал менее 1 года;

5.4.5. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;

5.4.6. Заболевания сердца, сосудов, крови, кроветворных органов, центральной или периферической нервной системы, онкологического заболевания, цирроза печени, туберкулеза, саркоидоза, амилоидоза, любого врожденного заболевания, осложнений хронического заболевания легких, желудка, кишечника и/или почек у Застрахованного лица, если к моменту наступления страхового события Договор страхования действовал менее 1 года;

5.4.7. Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия Договора.

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.
Дополнительное условие 001 _____ тыс. руб.
Дополнительные условия 002 _____ тыс. руб.
Дополнительные условия 003 _____ 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:

- через отделения ФГУП «Почта России» или ОАО «РГС Банк» - с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем уплаты Страховщику страховой премии (первого страхового взноса) в отделения ФГПУ «Почта России» или ОАО «РГС Банк»;

- при иных безналичных расчетах – 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 Дополнительное условие 002, устанавливаются равным 1 году с автоматическим возобновлением на условиях, предусмотренных настоящим Договором, и действуют только в период уплаты страховых взносов. При единовременной уплате страховой премии Дополнительное условие 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.

8.2. Днем уплаты страховой премии (первого и очередного взноса) является день зачисления страховой премии (первого страхового 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 (при увеличении страховой суммы Страховщик может потребоваться заполнение медицинской анкеты и проведение дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов, изменения андеррайтерских коэффициентов в связи с изменением степени риска наступления страхового события, включения и исключения рисков из Дополнительных условий (кроме риска «первичное диагностирование у Застрахованного СОЗ»).

Изменение условий Договора страхования возможно осуществить не ранее истечения полисного года, на дату полисного года и в период уплаты страховых взносов.

9.2. При заключении Договора страхования, предусматривающего страхование по рискам «дожитие Застрахованного», «дожитие Застрахованного до сроков выплаты ренты» и «дожитие Застрахованного до события» стороны предусматривают обязательство Страховщика по изменению размера страховых сумм в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика 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 размере;

9.2.2. изменение страховых сумм возможно:

- по Договорам, предусматривающим уплату страховой премии в рассрочку, начиная со второго года страхования, то есть первое начисление годового дополнительного дохода происходит за первый полный календарный год действия Договора (год, следующий за годом заключения Договора)

- по Договорам с единовременной уплатой страховой премии – с календарного года, в котором был заключен Договор.

9.2.3. 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.

9.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде Дополнительных соглашений (Аддендумов) к Договору страхования. Любые изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, Общим правилам страхования жизни, здоровья и трудоспособности, 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 настоящего 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 в случае, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;

9.4.4. Неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки (с учетом льготного периода) 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 с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

9.5. Ликвидации (реорганизации) Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если застрахованное или иное лицо не примут на себя обязанности по настоящему Договору страхования. В этом случае Страхователю или его правопреемнику выплачивается выкупная сумма.

9.6. 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).

9.7. В течение двух лет с момента начала действия настоящего Договора размер выкупной суммы равен нулю.

В течение этого периода Страхователь на установленных Страховщиком условиях, и по соглашению со Страховщиком имеет право возобновить досрочно прекращенный Договор.

Возобновленный Договор страхования действует в соответствии с п. 6.7. Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности.

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

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя;
- Договор страхования;
- иные документы по требованию Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. Ознакомиться с условиями Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности, Основных условий и Дополнительных условий;
- 10.1.2. Получить один экземпляр настоящего Договора страхования;
- 10.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий настоящего Договора страхования;
- 10.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица;
- 10.1.5. Отказаться от Договора страхования в любое время;
- 10.1.6. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
- 10.1.7. 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. 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;
- 10.1.8. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 10.2.2. 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, Застрахованных лиц, рода деятельности, хобби Застрахованных лиц, банковских реквизитов;
- 10.2.3. При наступлении события, предусмотренного п. 5.1. настоящего Договора, 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.п. 5.1.1. - п.п. 5.1.2. настоящего Договора, может быть исполнена Выгодоприобретателем.
- 10.2.4. 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;
- 10.2.5. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Страхователя, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

10.3. Страховщик имеет право:

- 10.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию;
- 10.3.2. Проверять выполнение Страхователем требований настоящего Договора страхования;
- 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 (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

10.3.5. Если Страхователь (Застрахованное лицо) 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 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 Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности, Основными и Дополнительными условиями;

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

10.4.3. 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.

10.4.4. Своевременно направлять Страхователю уведомление об изменении размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования с указанием даты внесения изменений;

10.4.5. 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.

10.5. Застрахованное лицо имеет право:

10.5.1. При наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в его пользу;

10.5.2. В случае ликвидации Страхователя (юридического лица) в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей Страхователя, предусмотренных п. 10.2. настоящего Договора.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховщик обязуется произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю):

11.1.1. По Основным условиям № 1, № 2, № 3, № 4 страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, предусмотренной настоящим Договором. Размер страховой суммы на каждое Застрахованное лицо указан в списке Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору).

В случае смерти Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования, заключенного на Основных условиях № 3 «Страхование на дожитие», Страховщик не осуществляет никаких выплат.

11.1.2. По Основным условиям № 5 страховая выплата (по дожитию или по смерти Застрахованного лица) осуществляется одновременно по окончании срока действия настоящего Договора в размере страховой суммы, предусмотренной настоящим Договором. Размер страховой суммы на каждое Застрахованное лицо указан в списке Застрахованных лиц (Приложение № 1 к настоящему Договору).

11.1.3. По Основному условию № 6 при наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» в период действия Договора страхования Выгодоприобретателю выплачивается страховая рента при условии его дожития до даты очередной выплаты страховой ренты, начиная с даты смерти Застрахованного лица и до дожития Выгодоприобретателя до 100 летнего возраста.

11.1.4. По Основному условию № 7 при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (лям) выплачивается страховая сумма одновременно или равными частями до окончания срока страхования.

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

11.3. Страховая выплата или направление уведомления об отказе в выплате производится в течение 10 дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п. 11.5. настоящего Договора.

11.4. Если страховой случай наступил в льготный период страхования (62 дня), Страховщик при определении размера страховой выплаты удерживает сумму просроченных страховых взносов.

11.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются следующие документы:

11.5.1. Застрахованным лицом при дожитии до срока, возраста или события, установленного Договором страхования:

- Договор страхования;
- заявление на получение страховой выплаты (с полными банковскими реквизитами и номером счета для перечисления страховой выплаты);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица, или его копию;

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

- Договор страхования; заявление на получение страховой выплаты; свидетельство органа ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию; распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от Договора страхования; документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника), или его копию; подтверждение вступления в наследство (в случае с наследниками); медицинское свидетельство о смерти с указанием причины смерти; иные документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, по требованию Страховщика.

12. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событию, указанному в п. 5.1. - п. 5.3 настоящего Договора, если такое событие наступило в результате:

12.1.1. Умышленных действий Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (лям), чьи умышленные действия повлекли смерть Застрахованного лица;

12.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица в возрасте от 14 лет и старше, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

12.1.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.1.4. Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.2. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

12.3. В случае смерти Застрахованного лица по причинам, указанным в п. 5.4. и п. 12.1. настоящего Договора, Выгодоприобретателю возвращается сформированный по Договору страхования резерв на дату смерти Застрахованного лица.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

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

13.2. 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.

14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

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

14.2. Во всем остальном, что прямо не урегулировано настоящим Договором и Общими правилами страхования жизни, здоровья и трудоспособности, стороны руководствуются законодательством РФ.

Приложения: 1. Список Застрахованных лиц на _____ л.

2. Выписка из Общих правил страхования жизни, здоровья и трудоспособности,

Программа страхования на _____ л.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:	СТРАХОВАТЕЛЬ:
За СТРАХОВЩИКА:	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. Общие правила страхования жизни, здоровья и трудоспособности № 1 в редакции, действующей на дату заключения Договора, получил.

М.П.

М.П.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Приложение № 1 к Договору № _____ от

Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Паспортные данные	№ основного условия	Размер страховой суммы по основным условиям	№ дополнительного условия	Размер страховой суммы по дополнительным условиям	Страховая премия (страховой взнос) по основным условиям	Страховой взнос по дополнительным условиям	Выгодоприобретатель Фамилия, имя, отчество	Подпись Застрахованного лица

Страховщик

МП

Страхователь

МП