

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-ЖИЗНЬ»**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

_____ И.В. Якушева

«02» октября 2017 г.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

(первоначальная редакция от 25.10.2004 – приказ № 031-2 от 25.10.2004;
с изменениями: от 01.04.2005 – приказ № 035-1 от 01.04.2005; от 26.07.2005 – приказ № 086 -А от 26.07.2005; от 30.03.2007 – приказ № 050 от 05.04.2007; от 12.02.2009 – приказ № 022 от 12.02.2009; от 16.07.2010 – приказ № 097 от 16.07.2010; от 05.04.2013 – приказ № 030 от 02.04.2013; от 01.07.2013 – приказ № 078 от 01.07.2013; от 31.01.2014 – приказ № 009 от 31.01.2014, от 17.07.2015 – приказ № 084 от 17.07.2015, от 21.12.2015 – приказ № 140 от 21.12.2015, от 04.03.2016 – приказ № 026 от 04.03.2016, от 13.07.2016 – приказ № 088 от 13.07.2016, от 15.12.2016 – приказ № 140, от 13.04.2017 – приказ № 028, от 04.09.2017 – приказ № 079 от 04.09.2017, от 02.10.2017 – приказ № 093 от 02.10.2017)

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи и программы страхования
4. Исключения из страховых случаев
5. Страховые суммы и страховая премия
6. Порядок заключения и оформления договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Прекращение действия договора страхования
9. Порядок осуществления страховых выплат
10. Разрешение споров

Приложения:

1. Дополнительные условия 1. Получение страховой выплаты в форме аннуитета.
2. Дополнительные условия 2. Перевод договора страхования в оплаченный.
- 3а) Дополнительные условия 3. Страхования ритуальных услуг.
- 3б) Дополнительные условия 4. Страхование на случай профессиональной непригодности.
4. Положение об индексации.
5. Дополнительные программы страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования жизни граждан, именуемых далее Застрахованные лица.

1.2. Страхователь - физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других граждан.

Страхователь - юридическое лицо заключает договоры страхования в отношении физических лиц (Застрахованных лиц).

1.3. По настоящим Правилам принимаются на страхование лица (Застрахованные лица), возраст которых на дату вступления в силу договора страхования составляет от 1 до 80 лет включительно, если иное не оговорено условиями, установленными Страховщиком для конкретной программы страхования.

1.3.1. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет на дату вступления в силу договора страхования.

1.4. По настоящим Правилам:

1.4.1. не подлежат страхованию лица, которые на дату заключения договора страхования страдали злокачественными новообразованиями, в том числе злокачественными заболеваниями кроветворной, лимфоидной и родственных им тканей; любыми заболеваниями и/или состояниями, сопровождающимися хронической почечной, печеночной недостаточностью, недостаточностью кровообращения, дыхательной и/или легочно-сердечной недостаточностью; СПИДом, ВИЧ-инфицированные, если иное не оговорено в договоре страхования.

1.4.2. По дополнительной программе 1 «Первичное диагностирование критического заболевания» не подлежат страхованию лица, чей возраст на дату начала действия договора страхования превышает 60 лет и на дату окончания действия договора страхования превышает 65 лет, если иное не оговорено в договоре страхования;

1.4.3. По дополнительной программе 2 «Инвалидность», дополнительной программе 3 «Освобождение от уплаты страховых взносов», дополнительной программе 4 «Защита страховых взносов» не подлежат страхованию:

а) лица, которые на дату заключения договора страхования являлись инвалидами первой, второй, третьей группы или были направлены на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности, дети инвалиды, иностранные граждане и лица без гражданства;

б) лица, чей возраст превышает 60 лет на дату вступления договора страхования в силу или 65 лет на дату окончания действия договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования;

в) иностранные граждане (если иное не оговорено в договоре страхования);

1.4.4. По дополнительной программе 6 «Смерть в результате несчастного случая или теракта» не подлежат страхованию лица, которые на дату заключения договора страхования страдают церебральным параличом, болезнью Дауна, полной слепотой или глухотой, состоят на учете в психоневрологическом и / или наркологическом диспансере или по медицинским показаниям нуждаются в длительной посторонней помощи.

1.4.5. По дополнительной программе 8 «Госпитализация» не принимаются на страхование лица:

- состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, находящиеся на стационарном лечении или обследовании до момента их выписки из лечебного учреждения.

- возраст которых превышает 65 лет на дату окончания срока страхования (если Договором страхования не предусмотрено иное);

- страдающие церебральным параличом, болезнью Дауна, душевной болезнью или слабоумием, тяжелыми нервными заболеваниями, слепые, глухие, парализованные, а также иные лица, которые по медицинским показаниям нуждаются в длительной посторонней помощи.

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.5.1. Договор страхования заключается в пользу Застрахованного лица.

В договоре страхования может быть указано иное лицо (или лица) (Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты по какому-либо из страховых случаев.

1.5.2. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо недееспособно, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица (его законного представителя), а в случае смерти Застрахованного лица - по иску его наследников.

1.5.3. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его наследники.

1.6. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с доживанием Застрахованного лица до определенного возраста или срока, со смертью, а также с причинением вреда здоровью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями являются:

3.2.1. «ДОЖИТИЕ» - дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования по этому страховому случаю.

3.2.2. «СМЕРТЬ» - смерть Застрахованного лица по любой причине, за исключением случаев, указанных в разделе 4 настоящих Правил, в течение срока действия договора страхования по этому страховому случаю.

3.2.3. Страховые случаи по дополнительным программам страхования указаны в соответствующих дополнительных программах (Приложение №5).

3.3. Договор страхования может включать в себя одну или несколько из указанных в п. 3.4. и в Приложение № 5 программ страхования. Договор должен включать в себя хотя бы одну из указанных в п. 3.4 основных программ, если иное не оговорено в договоре страхования.

3.4. Основные программы страхования и связанные с ними страховые случаи.

3.4.1. Программа 1. **Смешанное страхование жизни.**

При наступлении страховых случаев «СМЕРТЬ» или «ДОЖИТИЕ» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

3.4.2. Программа 2. **Пожизненное страхование.**

Пожизненное страхование является смешанным страхованием жизни (см. п. 3.4.1. настоящих Правил) со сроком страхования, равным 100 годам минус возраст Застрахованного лица на дату вступления договора в силу. При наступлении страховых случаев «СМЕРТЬ» или «ДОЖИТИЕ» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

3.4.3. Программа 3. **Страхование жизни на срок.**

При наступлении страхового случая «СМЕРТЬ» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

3.4.4. Программа 4. **Дожитие с возвратом взносов в случае смерти.**

При наступлении страхового случая «ДОЖИТИЕ» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

При наступлении страхового случая «СМЕРТЬ» страховая выплата производится в размере суммы фактически уплаченных по данной программе страховых взносов на дату смерти Застрахованного лица.

3.4.5. Программа 5. **Групповое страхование жизни на срок.**

При наступлении страхового случая «СМЕРТЬ» страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной на Застрахованное лицо, с которым произошел страховой случай.

3.4.6. Программа 6. **Кредитное страхование жизни.**

При наступлении страхового случая «СМЕРТЬ» страховая выплата производится в размере страховой суммы, которая устанавливается исходя из размера задолженности по кредитному договору, договору займа и требований кредитора по обеспечению обязательств Страхователя (Застрахованного лица) по кредитному договору, договору займа.

При каждом частичном погашении кредита или займа, страховая сумма уменьшается и равняется остатку задолженности Страхователя (Застрахованного лица) по кредитному договору, договору займа (включая задолженность по уплате процентов за пользование денежными средствами). Страховые взносы, если иное не предусмотрено договором, уплачиваются с той же периодичностью (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно), с которой производится погашение кредита, и равны текущей величине страховой суммы, умноженной на указанный в договоре страхования тариф.

Договор по данной программе страхования заключается в пользу Выгодоприобретателя – 1, которым является кредитор, с которым заключен кредитный договор (договор займа) – в части страховой выплаты, соответствующей задолженности (Застрахованного лица) по кредитному договору (договору займа) на дату наступления страхового случая. Оставшуюся часть страховой выплаты (после получения страховой выплаты Выгодоприобретателем – 1) получает Выгодоприобретатель – 2, которым является указанное в договоре страхования лицо (если такое лицо не назначено, то Выгодоприобретателями – 2 признаются наследники Застрахованного лица).

Примечание. Для возмещения расходов кредитора на урегулирование кредита после наступления страхового случая в договоре может быть установлена страховая сумма, равная остатку кредита плюс указанные кредитором расходы на урегулирование.

3.4.7. Программа 7. **Дожитие.**

При наступлении страхового случая «ДОЖИТИЕ» выплата производится Застрахованному лицу в размере страховой суммы.

Заключение договоров страхования исключительно по риску «ДОЖИТИЕ» не допускается.

3.5. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в разделе 4 настоящих Правил.

3.6. События, предусмотренные п. 3.2.2 настоящих Правил и соответствующими пунктами дополнительных программ страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, Государственной службой медико-социальной экспертизы (далее – ГСМСЭ), судом и другими) и потребованными Страховщиком.

3.7. В договоре страхования срок действия каждой дополнительной программы страхования равен сроку действия Основной программы страхования, если иное не оговорено в договоре страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

4.1. Не являются страховыми случаями предусмотренные в п. 3.2.2. – 3.2.3. настоящих Правил события, причиной которых являются:

4.1.1. умышленные действия Страхователя или Выгодоприобретателя, направленные на причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица;

4.1.2. совершение Застрахованным лицом самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, а также иных случаев умышленного причинения телесных повреждений Застрахованным лицом самому себе, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.3. причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица:

а) при совершении Застрахованным лицом противоправных действий;

б) при нахождении Застрахованного лица в состоянии наркотического или токсического опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

в) при использовании Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав на их использование или при нахождении его в состоянии опьянения, а также в результате добровольной передачи Застрахованным лицом управления вышеуказанными устройствами лицам, заведомо не имевшим на это полномочий или находившимся в состоянии опьянения, если иное не оговорено в договоре страхования;

4.1.4. смерть Застрахованного лица в результате заболевания, имевшегося у него на дату заключения договора страхования, если к дате смерти договор страхования действовал менее 1 года, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.1.5. только если это особо указано в договоре страхования, не являются страховыми случаями смерть Страхователя (Застрахованного лица) и инвалидности 1 или 2 группы, в течение действия договора страхования, причиной которых явились следующие заболевания или их комбинации, прямо оговоренные в договоре страхования: рак (онкологическое заболевание); инфаркт миокарда; инсульт; закупорка коронарных артерий, требующая хирургического лечения коронарных артерий (аорто-коронарного шунтирования), или проведенное хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование); почечная недостаточность; произведенная операция по трансплантации сердца, легких, печени, поджелудочной железы, тонкой кишки, почки, костного мозга; паралича; пересадки клапанов сердца; заболевание аорты, требующее хирургического лечения, или проведенное хирургическое лечение заболевания аорты; рассеянный склероз.

4.1.6. Страховщик и Страхователь вправе в договоре страхования ограничить применение исключений из страховых случаев.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, на основании которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

5.1.1. По каждой из программ страхования, включенной в договор страхования страховая сумма устанавливается отдельно.

5.1.2. Договор страхования может предусматривать увеличение объема страховых обязательств за счет установления дополнительных страховых сумм в зависимости от событий, повлекших наступление страховых случаев, в том числе в результате несчастных случаев, теракта или иных событий, оговоренных в договоре страхования.

5.2. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, - в иностранной валюте. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – «страхование в эквиваленте»).

5.3. Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая премия по каждой выбранной программе страхования определяется в соответствии с таблицей страховых тарифов и указывается в договоре страхования.

Страховые тарифы в зависимости от конкретного риска рассчитываются с учетом объема страховой защиты, пола и возраста Застрахованных лиц, гарантированной нормы доходности, периодичности уплаты страховой премии, срока страхования, размера и порядка осуществления страховых выплат и могут дополнительно корректироваться с помощью коэффициентов в зависимости от состояния здоровья Застрахованных лиц и иных факторов риска.

5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно, либо в рассрочку (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно или в ином порядке, установленном в договоре страхования) наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования.

В случае уплаты страховой премии в рассрочку, сроки и периодичность уплаты устанавливаются в договоре страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку, период уплаты страховой премии по каждой программе страхования равен сроку действия соответствующей программы, если иной порядок уплаты не предусмотрен условиями договора страхования.

5.5. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение следующих 30-ти календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий договора (далее - льготный период уплаты).

5.5.1. Если неуплата страховых взносов Страхователем была связана с тем, что в указанный в договоре страхования срок уплаты он находился на лечении в стационаре и уведомил об этом Страховщика, то срок уплаты просроченных страховых взносов без изменений условий договора страхования продлевается до 30-ти календарных дней после даты выписки из стационара. При этом Страхователь обязан предоставить Страховщику справку из медицинского учреждения с указанием сроков пребывания в стационаре.

5.5.2. Договором страхования или дополнительным соглашением Страховщика и Страхователя может быть установлен иной срок погашения задолженности по уплате страховых взносов.

5.5.3. В случае, если очередной страховой взнос не уплачен Страхователем в течение срока, предоставленного ему Страховщиком, страхование, обусловленное договором, не распространяется на страховые случаи, произошедшие после окончания льготного периода уплаты данного взноса (кроме случая перевода договора страхования в оплаченный).

5.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, но до истечения льготного периода уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе удержать сумму просроченного страхового взноса при осуществлении страховой выплаты.

5.7. Договором страхования или дополнительным соглашением может быть предусмотрено право на перевод договора страхования в оплаченный в соответствии с Дополнительными условиями 2 «Перевод договора страхования в оплаченный» Правил, по которым в случае неоплаты Страхователем очередных страховых взносов, включая льготный период уплаты в течение 30 дней, настоящий Договор будет считаться оплаченным и продолжать действовать в уменьшенной страховой сумме по основной программе, действие договора страхования по дополнительным программам страхования и рискам прекращается, если Страхователь до окончания льготного периода уплаты не направит Страховщику заявление о досрочном прекращении договора страхования.

5.8. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.9. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты, на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если иное не предусмотрено договором.

5.10. По договору страхования, включающему риск «ДОЖИТИЕ», может быть предусмотрено участие Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в инвестиционном доходе Страховщика, начисляемом по итогам каждого истекшего календарного года и / или за весь период действия договора страхования. Дополнительный инвестиционный доход или страховой бонус (далее - ДИД), на который имеет право Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по условиям договора, выплачивается в дополнение к страховой сумме, установленной по Основной программе страхования по рискам «ДОЖИТИЕ» и/или «СМЕРТЬ по любой причине», указанной в договоре страхования, или – если это специально оговорено в договоре страхования – в дополнение к выкупной сумме. Порядок начисления Дополнительного инвестиционного дохода указывается в договоре страхования и может осуществляться одним из следующих способов (если в договоре предусмотрено участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика, но не указан способ начисления ДИД, то применяется порядок, установленный п. 5.10.1 настоящих Правил):

5.10.1. Порядок начисления ДИД по итогам каждого истекшего календарного года (ДИД1):

- по итогам истекшего календарного года Страховщик устанавливает фактическую норму доходности, определяемую в зависимости от результатов инвестирования в активы, в которые размещаются средства страховых резервов по договорам страхования, для которых установлен порядок начисления ДИД в соответствии с п.5.10.1 настоящих Правил;

- ДИД начисляется по итогам календарного года, если размер фактической нормы доходности, умноженной на коэффициент участия, превышает норму доходности по договору страхования;

- в зависимости от условий страхования, договором может устанавливаться индивидуальная доля участия (коэффициент участия) в инвестиционном доходе Страховщика. В случае, если доля участия (коэффициент участия) в договоре страхования не указана, то она устанавливается ежегодно Приказом Генерального директора Страховщика;

- если страховой случай наступает в течение календарного года, ДИД1 начисляется за период, прошедший с начала календарного года, до даты страхового случая;

- начисление ДИД1 за первый неполный календарный год производится только по договорам страхования, предусматривающим единовременную уплату страховой премии, либо период уплаты страховой премии не свыше одного года, либо ежегодную рассрочку уплаты страховой премии при сроке страхования не менее 5-ти лет, если иное прямо не указано в договоре страхования. Во всех остальных случаях начисление ДИД1 за первый неполный календарный год не производится;

- начиная со 2-го года действия договора страхования, ДИД1 начисляется независимо от порядка оплаты страховой премии;

- по договорам страхования, по которым уплата страховой премии предусмотрена в рассрочку, ДИД1 за очередной календарный год рассчитывается на основании математического резерва, рассчитанного на начало года с использованием нормы доходности по условиям договора страхования с учетом фактически уплаченных взносов, и резерва бонусов на начало календарного года без учета премий, уплаченных в течение года;

- при досрочном расторжении договора страхования ДИД1 выплачивается без начисления дохода за действие договора в год расторжения и за предшествующий год в случае, если доходность за предшествующий год не была подтверждена аудиторской проверкой.

5.10.2. Порядок начисления ДИД за весь период действия договора страхования:

5.10.2.1. ДИД2:

- ДИД2 начисляется на дату страхового случая в размере разности между стоимостью активов, в которые инвестирована в размере, определенном Страховщиком, часть средств страховых резервов, сформированных по договору страхования, на дату страхового случая «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ по любой причине» и стоимостью этой части активов на дату начала срока действия договора с учетом расходов Страховщика, связанных с инвестированием денежных средств;

- ДИД2 начисляется на дату досрочного расторжения договора страхования в размере половины разности между стоимостью активов, в которые инвестирована в размере, определенном Страховщиком, часть средств страховых резервов, сформированных по договору страхования, на дату досрочного расторжения договора страхования, и стоимостью этой части активов на дату начала срока действия договора с учетом расходов Страховщика, связанных с инвестированием денежных средств;

- инвестиционный доход по договорам, указанным в п.5.10.2.1 настоящих Правил, начисляется без учета дохода по договорам, по которым ДИД рассчитывается в соответствии с п.5.10.1 и 5.10.2.2 настоящих Правил;

- наименования активов, в которые инвестируется часть средств страховых резервов, сформированных по договору страхования, могут быть указаны в договоре страхования;

- в зависимости от условий страхования, для отдельных групп договоров или Застрахованных лиц может устанавливаться индивидуальная доля участия (коэффициент участия) в инвестиционном доходе Страховщика.

5.10.2.2. ДИД3:

- ДИДЗ формируется исходя из фактической величины дохода от реализации инвестиционных активов, но не выше суммы, рассчитанной в соответствии с Договором страхования и начисляется на дату страхового случая в размере наименьшего из двух величин:

а) величины нераспределенного дохода Страховщика по договорам, участвующим в расчете ДИДЗ;

б) расчетной величины инвестиционного дохода, определяемой условиями договора страхования, на дату страхового случая «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ по любой причине» или на дату досрочного расторжения договора страхования, с учетом расходов Страховщика, связанных с инвестированием денежных средств;

- дополнительный инвестиционный доход по договорам, указанным в п.5.10.2.2 настоящих Правил, начисляется без учета дохода по договорам, по которым ДИД рассчитывается в соответствии с п.5.10.1 и 5.10.2.1 настоящих Правил;

- в зависимости от условий страхования для отдельных групп договоров или Застрахованных лиц может устанавливаться индивидуальная доля участия (коэффициент участия) в инвестиционном доходе Страховщика.

5.10.3. ДИД4:

- формируется по рискам «ДОЖИТИЕ» и «СМЕРТЬ по любой причине», исходя из размера дохода (купонного дохода, дивидендов), полученного по активу (группе активов) в течение срока страхования с периодичностью, предусмотренной условиями инвестирования по данному активу (группе активов);

- ДИД4 может выплачиваться по окончании срока действия договора страхования в размере суммы дохода (купонного дохода, дивидендов), полученного по активу (группе активов), если иное не предусмотрено в договоре страхования;

- в зависимости от условий договора страхования может устанавливаться индивидуальная доля участия (коэффициент участия) в инвестиционном доходе Страховщика и / или иные условия начисления / выплаты ДИД4;

- условия и порядок начисления ДИД4 указываются в договоре страхования.

5.10.4. В договорах страхования, по которым предусмотрен ДИД, указывается порядок его формирования в соответствии с п.п.5.10.1 - 5.10.3 настоящих Правил.

5.11. Договором страхования может быть предусмотрена индексация страховой суммы и страхового взноса. Порядок и условия индексации установлены Положением об индексации (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

Договором страхования также может быть предусмотрена ежегодная индексация страховой суммы на определенный процент в течение действия договора страхования при одинаковых размерах страховых взносов.

5.12. Пошлины, сборы и налоги, подлежащие уплате в связи с перечислением страховых взносов, оплачивает Страхователь вместе с соответствующими страховыми взносами, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату лицу (лицам), в пользу которого (которых) заключен договор, при наступлении страховых случаев, указанных в договоре страхования.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику письменное заявление или в устной форме заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

6.3. При заключении договора страхования и определении страховой премии по программам страхования (п. 3. настоящих Правил) Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного лица, а также иные существенные факторы, влияющие на вероятность наступления страхового случая. Существенными факторами являются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование.

При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования в согласованном со Страховщиком медицинском учреждении и в соответствии с объемом, определенным Страховщиком. Медицинское обследование оплачивается потенциальным Страхователем или Застрахованным лицом, при этом Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет.

Если на основе заявления на страхование или медицинского освидетельствования Застрахованное лицо будет отнесено к группе повышенного риска, то стандартные размеры премии могут быть увеличены.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков при его наступлении (страхового случая).

Если после наступления страхового случая будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

Все данные о Страхователе (Застрахованном лице) и Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования, договора перестрахования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6.5. Договор страхования заключается в письменной форме («договор» или «полис») в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. При заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц к договору страхования прикладывается Список Застрахованных лиц.

6.6. Срок действия договора страхования определяется по максимальному из сроков действия основных страховых программ, включенных в договор страхования.

Срок действия договора страхования, сроки действия каждой программы страхования устанавливаются по соглашению сторон и указываются в договоре страхования.

6.6.1. Дополнительные программы страхования могут иметь отличный от основной программы срок действия, но не более срока действия основной программы.

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

а) при уплате страховой премии путем безналичного расчета – с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика;

б) при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, указанного в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) представителю Страховщика или в кассу Страховщика.

6.8. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа дня, который указан в договоре как дата его окончания.

6.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), если в договоре прямо указывается на применение Правил и

сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре.

6.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующим нормативно-правовым актам.

6.11. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются путем подписания сторонами дополнительных соглашений.

6.12. В случае утраты договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный документ считается аннулированным и выплаты по нему не производятся.

6.13. Вся корреспонденция к договору страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6.14. Любые уведомления и извещения в связи с договорными правоотношениями, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, если они сделаны в письменной форме, либо направлены посредством факсимильной или электронной связи с последующим направлением оригиналов по почте.

6.15. Страхователь - физическое лицо, заключивший договор страхования на срок не менее пяти лет в отношении своих имущественных интересов, может, с согласия Страховщика, получить заем. Договор о выдаче займа оформляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством, на срок, не превышающий срока действия договора страхования. Размер займа не может превышать выкупную сумму по основным программам страхования на дату выдачи займа по договору страхования с начисленным по договору дополнительным инвестиционным доходом (см. п. 5.10. настоящих Правил) за вычетом задолженности Страхователя перед Страховщиком на момент выдачи займа.

6.15.1. Если в соответствии с договором страхования Страховщик обязан произвести какие-либо выплаты в связи с наступлением страхового случая или расторжением договора страхования, из размера выплаты вычитается размер предоставленного займа плюс начисленные, в соответствии с договором займа, проценты.

6.15.2. Если размер займа с начисленными на него процентами превысит размер выкупной суммы, включая с начисленным по договору дополнительным инвестиционным доходом (см. п. 5.10. настоящих Правил), за вычетом задолженности Страхователя, то действие договора страхования прекращается без каких-либо выплат в пользу Страхователя.

6.16. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Правилах, условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

7.1.2. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящих Правил;

7.1.3. обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования (замене Застрахованных лиц, изменении количества Застрахованных лиц, страховых сумм и других условий страхования).

Замена Застрахованного лица производится только с письменного согласия этого Застрахованного лица и Страховщика.

Изменения в договор страхования вносятся путем подписания сторонами дополнительных соглашений. При изменении условий договора страхования Страховщик производит перерасчет страховой премии и/или страховой суммы с учетом пола, возраста Застрахованных лиц и других условий договора страхования;

7.1.4. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменён другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

7.1.5. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

7.1.6. получить, с согласия Страховщика, заем (см. п. 6.15. настоящих Правил).

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. сообщить Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию о Застрахованных лицах, позволяющую оценить степень страхового риска;

7.2.2. при заключении договора страхования в отношении двух и более Застрахованных лиц передать Страховщику Список Застрахованных лиц;

7.2.3. уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;

7.2.4. ознакомить Застрахованных лиц с положениями договора страхования и настоящих Правил;

7.2.5. в случае смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) уведомить об этом Страховщика в течение 35-ти дней с даты, когда ему стало известно о смерти Застрахованного лица. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем. При этом устанавливаемый Договором срок уведомления Страховщика не может быть менее тридцати дней;

7.2.6. в случае установления инвалидности I или II группы, Ребенок - инвалид Застрахованному лицу, уведомить об этом Страховщика в течение 35-ти дней с даты, когда ему стало об этом известно. Данная обязанность также может быть выполнена Застрахованным лицом. При этом устанавливаемый Договором срок уведомления Страховщика не может быть менее тридцати дней;

7.2.7. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 9 настоящих Правил.

7.2.8. в период действия договора страхования письменно уведомлять Страховщика обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязаны не позднее 24 часов, с момента, когда им стало известно об этом, уведомить Страховщика любым доступным способом (в том числе по телефону или факсу), и не позднее 3-х дней сообщить Страховщику в письменной форме с приложением документов, подтверждающих эти изменения. Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, и в Дополнительных условиях, которыми, в частности, но не исчерпываясь этим, являются:

- установление инвалидности;
- смена профессии, рода деятельности;
- занятие спортом;
- участие Застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях, если это сопряжено с исполнением Застрахованным его служебных обязанностей;
- постановка на учет в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию о состоянии здоровья Застрахованных лиц;

7.3.2. отказать в страховой выплате в случае предоставления недостоверных или неполных данных о состоянии здоровья Застрахованных лиц;

7.3.3. проверять сообщаемую Страхователем информацию о Застрахованных лицах;

7.3.4. отказать в страховой выплате в случаях, указанных в п. 4 настоящих Правил, а также если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не представил документы и сведения, необходимые для подтверждения факта наступления события, на случай наступления которого проводится страхование.

7.3.5. отсрочить принятие решения о признании или непризнании случая страховым в случаях, указанных в Разделе 4 настоящих Правил, до получения соответствующих документов из компетентных органов;

7.3.6. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту обстоятельств наступления смерти или инвалидности Застрахованного лица.

7.3.7. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии, потребовать расторжения договора с момента изменения обстоятельств, существенно влияющих на степень страхового риска, и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

7.4.2. по страховым случаям произвести страховую выплату в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами или договором страхования, при условии получения всех необходимых документов;

7.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом), кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи данного договора страхования в перестрахование.

7.5. Страхователь несёт ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений о Застрахованном лице.

7.6. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица и Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по настоящему Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель.

7.7. При реорганизации Страхователя в период действия настоящего Договора его права и обязанности по Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему

правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами Российской Федерации.

7.8. Договором страхования также могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия;

8.1.2. отказа Страхователя от договора страхования;

8.1.3. по соглашению сторон. При этом договор страхования может быть прекращен досрочно в отношении как всех Застрахованных лиц, включенных в договор страхования, так и отдельных из них;

8.1.4. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в установленные договором срок и размере (с учетом положений п. 5.5. настоящих Правил) кроме случаев перевода договора страхования в оплаченный в соответствии с Дополнительными условиями 2 «Перевод договора страхования в оплаченный» настоящих Правил на основании заявления Страхователя или при включении в договор страхования условия о праве на перевод договора страхования в оплаченный при неоплате Страхователем очередного страхового взноса в оговоренные сроки, включая льготный период уплаты, при заключении договора страхования;

8.1.5. смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом по Основной программе, кроме случаев, когда иные лица в установленном порядке приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования или когда по договору страхования Страхователь был застрахован по Дополнительной программе 4 «Защита страховых взносов»;

8.1.6. смерти Застрахованного лица по причинам, не относящимся к страховым случаям, а также в случае признания Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим. При этом договор страхования прекращается только в отношении данного умершего или безвестно отсутствующего Застрахованного лица;

8.1.7. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

8.1.8. исполнению обязательств Страховщиком по страховой выплате по Основной (ым) программе (ам) страхования в полном объеме;

8.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае досрочного прекращения договора страхования, в том числе вследствие смерти Застрахованного лица по причинам, поименованным в разделе 4 «Исключения», Страховщик выплачивает Страхователю (Застрахованному лицу) или лицу, назначенному в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя по риску «СМЕРТЬ», выкупную сумму.

Выкупная сумма по основным программам страхования, содержащим риск «ДОЖИТИЕ», рассчитывается в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по данным программам в зависимости от условий договора страхования на день прекращения договора страхования или на дату начала календарного года, в котором произошло досрочное прекращение договора страхования. Если в соответствии с п.5.10 настоящих Правил по договору начислен дополнительный инвестиционный доход, то он, если это специально оговорено в договоре страхования, прибавляется к вышеупомянутым выкупным суммам. При наличии задолженности по уплате взносов и/или по займу (п. 6.15. настоящих Правил), выкупная сумма уменьшается на размер задолженности.

8.3. При досрочном прекращении договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- страховой полис;
- письменное заявление установленной формы;
- документ, удостоверяющий личность.

8.3.1. По дополнительным программам страхования, кроме программ страхования 2 «Инвалидность», 6 «Смерть в результате несчастного случая или теракта», 7 «Травматические повреждения», 8 «Госпитализация», 9 «Временная утрата трудоспособности», а также по Основной программе страхования «Страхование жизни на срок», заключаемой вместе с Основной программой страхования «Дожитие», выкупная сумма выплачивается в размере доли последнего оплаченного страхового взноса, пропорциональной не истекшей части оплаченного периода страхования (года, полугода и т.д. в зависимости от частоты уплаты взносов), за вычетом расходов Страховщика.

8.3.2. По дополнительным программам страхования 2 «Инвалидность», 6 «Смерть в результате несчастного случая или теракта», 7 «Травматические повреждения», 8 «Госпитализация», 9 «Временная утрата трудоспособности», а также по Основным программам «Страхование жизни на срок» и «Кредитное страхование жизни» в договорах страхования без риска «ДОЖИТИЕ»:

8.3.2.1. при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в 8.1.6 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, уплаченной по данной программе, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

8.3.2.2. при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.3.3. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение пяти рабочих дней (в течение более длительного периода, указанного в договоре страхования) со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном размере.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный первым абзацем настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с первым абзацем настоящего пункта, при этом возврат Страхователю страховой премии может осуществляться по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Страховая выплата производится при наступлении предусмотренных договором страхования страховых случаев, в размере, определяемом в зависимости от указанных в договоре страхования программ страхования и страховых сумм по каждой программе (п. 3. настоящих Правил). В предусмотренных договором страхования случаях:

а) в дополнение к страховой сумме по Основной программе страхования в соответствии с п. 5.10 настоящих Правил выплачивается дополнительный инвестиционный доход (страховой бонус);

б) страховая выплата увеличивается в соответствии с Положением об индексации (Приложение №2).

9.2. Заявление на получение страховой выплаты по договору страхования должно быть подано Страховщику в письменной форме, не позже 35 дней от даты возникновения права на получение такой выплаты. При этом устанавливаемый Договором срок уведомления Страховщика не может быть менее тридцати дней. Уведомление Страховщика по истечении данного срока может послужить основанием для отказа в выплате.

9.3. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю «ДОЖИТИЕ», Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- договор страхования;
- письменное заявление на получение страховой выплаты по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность.

9.4. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю «СМЕРТЬ», Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- договор страхования;
- письменное заявление на получение страховой выплаты по установленной форме;
- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица (иной документ, его заменяющий) или его нотариально заверенную копию;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, подтверждающие факт наступления страхового случая;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

9.5. Страховщик вправе обращаться в медицинские учреждения, правоохранительные и другие компетентные органы с целью получения дополнительной информации, необходимой и существенной для решения вопроса о страховой выплате по договору страхования.

9.6. Если лицо, имеющее право на получение страховой выплаты по договору страхования, умирает, не успев ее получить, то страховая выплата осуществляется его наследникам.

9.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 9.3. – 9.4. настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно в связи с урегулированием требования Страхователя (Застрахованного лица) либо Выгодоприобретателя (наследника Застрахованного лица).

9.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если случай причинения вреда жизни или здоровью наступил вследствие:

- 9.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 9.8.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 9.8.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.9. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.10. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором, но не более максимального курса для выплат.

Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты будет ниже курса соответствующей иностранной валюты, установленного на дату заключения договора страхования, то размер страховой выплаты определяется исходя из курса, установленного на дату страховой выплаты.

9.11. Пошлины, сборы (за исключением банковских) и налоги, подлежащие уплате в связи с получением страховой выплаты оплачивает получатель. Все издержки, связанные с арестом выплат, где Страховщик выступает в качестве третьего лица, оплачивает получатель выплат.

10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются путем переговоров.

10.2. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Дополнительные условия (опции).

Дополнительные условия 1. Получение страховой выплаты в форме аннуитета

1. По соглашению со Страховщиком порядок получения страховой выплаты по договору может быть изменен с «единовременно» на «в форме аннуитета». Изменение порядка страховой выплаты может быть произведено:

- Страхователем – при заключении договора страхования,
- Лицом, в пользу которого заключен договор страхования (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), – при наступлении оснований на получение страховой выплаты.

2. Изменение периодичности получения страховой выплаты оформляется при заключении договора страхования или путем подписания Дополнительного соглашения к договору страхования, при этом указывается вид аннуитета, периодичность его выплаты, период выплаты, а также размер годового аннуитета.

3. Застрахованным лицом по настоящему Дополнительному соглашению о получении страховой выплаты в форме аннуитета является лицо, в пользу которого был заключен договор страхования (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники Застрахованного лица).

В случае включения в Дополнительное соглашение вида аннуитета – «пожизненный аннуитет с передачей пережившей супруге (супругу)» в него необходимо включить дополнительное Застрахованное лицо, которое является супругой (супругом) Застрахованного лица.

4. В качестве уплачиваемой единовременно страховой премии при включении данной опции принимается страховая выплата, причитающаяся по договору страхования.

5. Размер годового аннуитета (страховая сумма) рассчитывается исходя из возраста и пола Застрахованного лица, выбранного вида аннуитета, периода выплаты аннуитета, а также размера гарантированной доходности и нагрузки на нетто-ставку, установленные Страховщиком на период выплаты аннуитета.

6. Аннуитет выплачивается в размере и с периодичностью (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), установленной в Дополнительном соглашении.

7. Период выплаты аннуитета устанавливается в зависимости от вида аннуитета в пределах от 1 до 10 лет или пожизненно.

8. Виды аннуитета:

8.1. *Аннуитет.* Аннуитет выплачивается независимо от дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Период выплаты аннуитета устанавливается в пределах от 1 до 10 лет. Выплата аннуитета прекращается по окончании периода выплаты. В случае смерти Застрахованного лица в период выплаты аннуитета, аннуитет выплачивается наследникам Застрахованного лица.

8.2. *Пожизненный аннуитет.* Аннуитет выплачивается при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета.

Выплата аннуитета прекращается в случае смерти Застрахованного лица.

8.3. *Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты.* Аннуитет выплачивается при дожитии Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. Дополнительным соглашением предусматривается установление периода гарантированной выплаты аннуитета. В случае смерти Застрахованного лица в период гарантированной выплаты аннуитета, аннуитет выплачивается наследникам Застрахованного лица до окончания периода гарантированной выплаты.

Выплата аннуитета прекращается в случае смерти Застрахованного лица, наступившей после окончания периода гарантированной выплаты, либо по окончании периода гарантированной выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила до его окончания.

8.4. *Пожизненный аннуитет с передачей пережившей супруге (супругу)*. Аннуитет выплачивается при дожитии Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета. В случае смерти Застрахованного лица право на получение аннуитета переходит к дополнительному Застрахованному лицу, которое будет получать пожизненный аннуитет в размере 60% от исходного размера аннуитета при дожитии дополнительного Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета.

Выплата аннуитета прекращается в случае смерти Застрахованного лица, при условии, что смерть дополнительного Застрахованного лица наступила раньше смерти Застрахованного лица, либо в случае смерти дополнительного Застрахованного лица, если Застрахованное лицо умерло раньше дополнительного Застрахованного лица.

9. Иные условия Дополнительного соглашения регулируются настоящими Правилами.

Дополнительные условия 2. Перевод договора страхования в оплаченный.

1. Настоящие Дополнительные условия страхования, предусматривающие перевод договора страхования в оплаченный (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Полиса (договора страхования), если они непосредственно указаны в тексте Полиса (договора страхования) или если положения этих условий будут прямо прописаны в Полисе (договоре страхования).

2. Настоящие Дополнительные условия могут быть включены в договор страхования, по которому предусмотрена рассроченная оплата страховых взносов.

3. Страхователь имеет право в случае, если он не в состоянии производить дальнейшую оплату страховых взносов, направить Страховщику Заявление о переводе договора страхования в оплаченный, в результате чего стороны договора страхования подписывают дополнительное соглашение к договору страхования, в соответствии с которым:

- уплата страховых взносов по договору страхования прекращается;
- договор страхования продолжает действовать в уменьшенной (редуцированной) страховой сумме по основной программе страхования;
- действие договора страхования по дополнительным программам страхования и рискам прекращается.

Договор страхования может содержать условие об автоматическом переводе договора страхования в оплаченный в случае неоплаты страховых взносов в установленные сроки, включая льготный период оплаты, при этом дополнительное соглашение к договору страхования не оформляется, а Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о переводе договора страхования в оплаченный и о размере редуцированной страховой суммы.

4. Перевод договора страхования в оплаченный возможен при условии, что:

- Застрахованный жив на дату Заявления о переводе договора страхования в оплаченный;
- с начала действия договора страхования прошло не менее двух лет.

5. Уменьшенная (редуцированная) страховая сумма, установленная по основной программе страхования, определяется исходя из накоплений, равных размеру брутто-резерва по договору, определенному с учетом изменений размера нагрузки в течение срока действия договора и современной стоимости новых будущих выплат (обязательств), включая единовременные издержки в размере процента, установленного для данной программы при единовременной оплате, но от накоплений. Расчет предполагает использование тарифного базиса, закрепленного условиями основного договора страхования.

Размер уменьшенной страховой суммы определяется Страховщиком и не может быть оспорен Страхователем.

6. Ответственность Страховщика по страховым случаям, произошедшим после подписания Дополнительного соглашения к полису (договору страхования) о конверсии полиса, не может превышать размера уменьшенной страховой суммы, установленной по соответствующему риску.

7. В случае досрочного прекращения договора страхования, предусматривающего выплату выкупной суммы, после перевода договора страхования в оплаченный, оформленного по соответствующему дополнительному соглашению к договору страхования, выкупная сумма, подлежащая выплате Страхователю, определяется в пределах математического резерва, сформированного на дату досрочного прекращения договора страхования.

8. Страховщик вправе изменить порядок начисления дополнительного инвестиционного дохода к договорам страхования с редуцированной страховой суммой.

9. Иные условия Дополнительного соглашения регулируются настоящими Правилами.

Дополнительные условия 3. Страхование ритуальных услуг.

1. Настоящие Дополнительные условия страхования, предусматривающие оплату ритуальных услуг в случае смерти Застрахованного лица (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Полиса (договора страхования), если они непосредственно указаны в тексте Полиса (договора страхования) или если положения этих условий будут прямо прописаны в Полисе (договоре страхования).

2. Договор страхования по настоящим Дополнительным условиям заключается по основной программе 2 «Пожизненное страхование» по рискам «СМЕРТЬ» и «ДОЖИТИЕ».

3. Страхователь при заключении договора страхования с письменного согласия Застрахованного лица назначает физических лиц (далее - Выгодоприобретатели) для урегулирования совместно со Страховщиком решения о форме страховой выплаты в случае смерти Застрахованного.

Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая.

4. Страховая сумма устанавливается в размере возможных расходов на оплату оговоренных в договоре страхования ритуальных услуг, которые должен произвести Страховщик в случае смерти Застрахованного лица.

5. В случае, если Страхователь заявит об увеличении размера страховой суммы по договору страхования в связи с увеличением стоимости или состава ритуальных услуг, то стороны заключают дополнительный договор страхования на срок до даты окончания основного договора (если этот срок не менее года), который будет действовать независимо от заключенного ранее.

6. В обеспечение исполнения договора страхования Страхователь вправе составить (по согласованию с Застрахованным лицом, если Страхователь не является Застрахованным) по форме, установленной нотариусом, завещательное распоряжение, согласно которому Выгодоприобретатель имеет право проверить исполнение и стоимость оказанных ритуальных услуг после смерти Застрахованного лица и получить часть страховой выплаты, если расходы на исполнение ритуальных услуг оказались меньше страховой суммы, в размере разницы между страховой суммой и суммой оплаченных ритуальных услуг.

7. В случае смерти Застрахованного лица, признанной страховым случаем, страховая выплата определяется в размере расходов на исполнение ритуальных услуг, оговоренных в договоре страхования, в которые входят:

- а) стоимость ритуальных услуг на закупку погребальных принадлежностей, места на кладбище, погребения или кремации, ухода за могилой или хранения урны с прахом;
- б) заказ и установка памятника;
- в) исполнение церковного ритуала отпевания;
- г) оплата поминок;
- д) затраты, связанные с объявлением о смерти Застрахованного лица в средствах массовой информации;
- е) иные расходы, оговоренные в договоре страхования.

8. Получателями страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица являются:

8.1. в размере стоимости производимых ритуальных услуг - организации, исполняющие на перечисленную им сумму ритуальные услуги, оговоренные в договоре страхования, в соответствии со счетом на указанные услуги, выставленном на основании прейскуранта цен;

8.2. в размере разницы между страховой суммой и стоимостью производимых ритуальных услуг – Выгодоприобретатель по договору страхованию или наследники Застрахованного лица при отсутствии Выгодоприобретателя.

9. Если к моменту смерти Застрахованного лица стоимость ритуальных услуг оказалась выше страховой суммы, то для их исполнения в зависимости от условий договора страхования:

- состав ритуальных услуг уменьшается до стоимости, не превышающей размер страховой суммы, по согласованию с Выгодоприобретателем по договору страхованию или наследниками Застрахованного лица при отсутствии Выгодоприобретателя;

- недостающая сумма доплачивается Выгодоприобретателем (или наследниками Застрахованного лица при отсутствии Выгодоприобретателя).

Если Выгодоприобретатель по договору страхованию или наследники Застрахованного лица при отсутствии Выгодоприобретателя отказываются от согласования уменьшения состава и стоимости ритуальных услуг или от доплаты недостающей суммы, то Страховщик вместо оплаты исполнения ритуальных услуг производит страховую выплату Выгодоприобретателю в течение одного календарного месяца с даты страхового случая.

10. Если расходы на ритуальные услуги в случае смерти Застрахованного лица оказались меньше страховой суммы, то остаток страховой выплаты в размере разницы между страховой суммой и суммой произведенных ритуальных услуг производится Выгодоприобретателю.

11. Страховая выплата в случае смерти Застрахованного лица производится на основании Страхового акта, оформляемого в течение одного дня с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая (если иные сроки не оговорены в договоре страхования):

- организации, исполняющей ритуальные услуги, в сроки, оговоренные в договоре между ней и Страховщиком;

- Выгодоприобретателю в течение 5 рабочих дней после передачи Страховщику документов, подтверждающих смерть Застрахованного.

12. При дожитии Застрахованного лица до возраста полных 100 лет страховая выплата производится в зависимости от условий договора страхования:

- Застрахованному лицу;

- Выгодоприобретателю.

13. Страховщик не несет ответственности за некачественное исполнение услуг организацией, исполняющей ритуальные услуги.

14. В остальном, что не оговорено в настоящих Дополнительных условиях, действуют Правила страхования.

Дополнительные условия 4. Страхование на случай профессиональной непригодности

1. Настоящие дополнительные условия страхования на случай профессиональной непригодности (далее – Дополнительные условия) определяют порядок предоставления страховой защиты Застрахованному лицу на случай признания его непригодным к работе, указанной в договоре страхования.

Страхование по настоящим Дополнительным условиям распространяется на лиц, профессии и должности которых на дату заключения договора страхования включены в перечень, установленный Постановлениями Правительства РФ от 24 апреля 1992 г. N 272 «Об утверждении Списка профессий рабочих локомотивных бригад, а также профессий и должностей работников отдельных категорий на железнодорожном транспорте и метрополитене, пользующихся правом на пенсию в связи с особыми условиями труда» и от 16 июля 2014 г. N 665 «О списках работ, производств, профессий, должностей, специальностей и учреждений (организаций), с учетом которых досрочно назначается страховая пенсия по старости, и правилах исчисления периодов работы (деятельности), дающей право на досрочное пенсионное обеспечение».

2. Термины и определения, применяемые в настоящих Дополнительных условиях:

Период ожидания - период времени, устанавливаемый по соглашению сторон с даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого событие установления профессиональной непригодности к работе не признается страховым случаем или признается страховым случаем, если оно явилось прямым следствием несчастного случая.

Профессиональная непригодность - признание Застрахованного лица профессионально непригодным к работе по любой причине по результатам заключения врачебно-экспертной комиссии.

3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по настоящим Дополнительным условиям на страхование принимаются физические лица:

3.1. допуск которых к исполнению трудовых обязанностей регламентируется нормативными документами Правительства России и юридического лица, с которыми физические лица состоят в трудовых отношениях, и обусловлен требованием прохождения:

- обязательного предварительного при поступлении на работу и периодического медицинского осмотра, проводимого на основании Постановления Правительства РФ от 8 сентября 1999 г. N 1020 «Об утверждении перечня профессий и должностей работников, обеспечивающих движение поездов, подлежащих обязательным предварительным, при поступлении на работу, и периодическим медицинским осмотрам» и Приказа Министерства путей сообщения РФ от 29.03.1999 г. № 6Ц «Об утверждении Положения о порядке проведения обязательных предварительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров на федеральном железнодорожном транспорте»;

- досрочного обязательного медицинского осмотра, проводимого на основании Приказа Министерства путей сообщения РФ от 29.03.1999 г. № 6Ц «Об утверждении Положения о порядке проведения обязательных предварительных, при поступлении на работу, и периодических медицинских осмотров на федеральном железнодорожном транспорте» по решению ВЭК об индивидуальных сроках проведения обязательных медицинских осмотров для отдельных работников в связи с наличием медицинских показаний, по совместному решению лечащего врача и врача-терапевта участкового цехового врачебного участка в случаях заболеваний работников болезнями, влияющими на профессионально значимые функции организма, или по направлению организаций железнодорожного

транспорта перед назначением на работы с более сложными условиями труда и (или) более высокой степенью ответственности, для которых определены повышенные требования к состоянию здоровья;

3.2. которые могут быть признаны профессионально непригодным к работе по любой причине по результатам заключения врачебно-экспертной комиссии, проведенной:

- не свыше 10 месяцев до даты передачи Страховщику Заявления о страховании работниками категорий, для которых предусмотрены обязательные медицинские осмотры ежегодно или один раз в два года;

- от 10 до 22 месяцев до даты передачи Страховщику Заявления о страховании и выписки из истории болезни из медицинского учреждения, к которому прикреплен работник по месту работы, работниками категорий, для которых предусмотрены обязательные медицинские осмотры один раз в 2 года.

3.3. возраст которых:

а) на дату начала страхования не менее 18 лет и не свыше 54 лет для работников локомотивных бригад и 59 лет для работников, обеспечивающих движение поездов.

б) на дату окончания страхования не свыше даты наступления пенсионного возраста, но не менее 45 лет для работников локомотивных бригад и не менее 50 лет для работников, обеспечивающих движение поездов.

4. Договор страхования по настоящим Дополнительным условиям заключается по страховым рискам:

4.1. «СМЕРТЬ» по любой причине: в соответствии с п.3.4.3 Правил (Программа 3 «Страхование жизни на срок»).

4.2. «ДОЖИТИЕ» до окончания срока страхования: в соответствии с п.3.4.7 Правил (Программа 7 «Дожитие»);

4.3. «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» - признание Застрахованного лица профессионально непригодным к работе по любой причине по результатам заключения врачебно-экспертной комиссии (Дополнительная программа 5 «Профессиональная непригодность»).

Страховым случаем «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» является первичное признание Застрахованного лица негодным для выполнения работы по своей профессии по состоянию здоровья на постоянной основе, т.е. невозможность выполнять определенный объем и качество работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность, за исключением случаев, предусмотренных п.6 настоящей Дополнительной программы.

Факт профессиональной непригодности (признание негодным для выполнения работы по своей профессии) определяется по результатам медицинского осмотра (обязательного, досрочного), проводимого на основании нормативных документов, утвержденных соответствующими компетентными органами.

5. Событие установления профессиональной непригодности к работе признаются страховыми случаями, если они произошли:

а) после окончания Периода ожидания;

б) в Период ожидания в результате несчастного случая. Если в течение Периода ожидания установление Застрахованному лицу профессиональной непригодности к работе произошло по причине иной, чем несчастный случай, то данное событие не является страховым случаем.

Период ожидания равен 3 месяцам с начала вступления договора страхования в силу, если договором не установлено иное.

6. В дополнение к исключениям из страховых случаев п.4.1 Правил, по настоящим Дополнительным условиям не являются страховыми случаями события, указанные в п.п.4.1 и 4.3 настоящих Дополнительных условий, если они произошли с Застрахованным лицом в результате перечисленных ниже обстоятельств:

6.1. совершения (попытка совершения) Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

6.2. алкогольного отравления Застрахованного лица либо токсического/наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

6.3. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории либо управления в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения;

6.4. умышленного членовредительства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

6.5. событий, которые произошли во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

6.6. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.7. занятий Застрахованным лицом опасными (экстремальными) видами спорта, участия в каких-либо гонках (ралли), в том числе в уличных гонках (стрит рейсинг), если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.8. ВИЧ-инфицирования или СПИДа, если Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования состояло на учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний и/или знало, но не уведомило Страховщика о наличии такого заболевания при заключении Договора страхования и в отношении этих заболеваний не была проведена предстраховая экспертиза.

6.9. если произошедшее событие не попадает под определение страхового риска, не удовлетворяет критериям страхового случая, установленным в п.4.3 настоящих Дополнительных условий.

7. Страховые суммы по рискам устанавливаются в договоре страхования.

8. Страховые взносы уплачиваются ежемесячно, если иной порядок уплаты не оговорен в договоре страхования.

При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок Страховщик предоставляет Страхователю возможность в течение следующих 60 календарных дней погасить задолженность по уплате страховых взносов без изменения условий договора (далее - Льготный период уплаты). Льготный период начинается с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, и предоставляется не чаще 2-х раз в год, если иное не оговорено в договоре страхования.

9. Срок страхования по настоящим Дополнительным условиям не может быть менее 1 года.

10. Действие страховой защиты по Договору страхования приостанавливается, и Страхователь прекращает уплачивать страховые взносы в связи с призывом Застрахованного лица в Вооруженные силы Российской Федерации (срочная служба), при условии, что Страховщик письменно уведомлен об этом. По окончании срока службы и восстановления Застрахованного лица в должности, Страховщик осуществляет перерасчет размера

страхового взноса и/или срока действия, которые указываются в Дополнительном соглашении к Договору страхования. Действие страховой защиты по Договору страхования возобновляется с момента уплаты очередного страхового взноса.

11. В дополнение к случаям прекращения договора страхования, оговоренных в п.8.1 Правил, договор страхования прекращается при выплате страховой суммы в полном размере по любому из рисков, оговоренных в п.4 настоящих Дополнительных условий.

12. При досрочном прекращении договора страхования за исключением случая, оговоренного в п.11 настоящих Дополнительных условий:

12.1. Страхователю (Выгодоприобретателю) выплачивается выкупная сумма по риску «ДОЖИТИЕ».

12.2. по рискам «СМЕРТЬ» и «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» страховая премия за неистекший срок страхования не подлежит возврату.

13. В случае досрочного прекращения договора страхования позднее периода, указанного в первом абзаце п.8.3.3 Правил, страховая премия по настоящим Дополнительным условиям за неистекший срок страхования не подлежит возврату.

14. При наступлении страхового случая страховая выплата производится:

14.1. по страховому случаю «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» - 100% страховой суммы, установленной по данному риску;

14.2. по страховому случаю «СМЕРТЬ» - в размере страховых взносов, уплаченных по договору страхования с начала действия договора страхования до даты смерти Застрахованного лица;

14.3. по страховому случаю «ДОЖИТИЕ» - 100% страховой суммы, установленной по данному риску.

15. При наступлении страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы, включая документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица:

15.1. по страховому случаю «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ»:

- письменное заявление о наступлении страхового случая;

- договор страхования;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

- копия заключения врачебно-экспертной комиссии о профессиональной непригодности к работе (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Застрахованного лица;

- копия приказа об увольнении/переводе на другую работу Застрахованного лица в связи с его профессиональной непригодностью, заверенная отделом кадров работодателя Застрахованного лица;

- копия заключения врачебно-экспертной комиссии (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), которое было дано по результатам прохождения Застрахованным лицом последней до заключения Договора страхования врачебно-экспертной комиссии, выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Застрахованного лица;

- справка бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ) об установлении группы инвалидности (при установлении группы инвалидности) либо надлежащим образом заверенная копия;

- надлежащим образом заверенные выписки из истории болезни, копии выписных эпикризов (в случае стационарного лечения);

- надлежащим образом заверенная выписка из амбулаторной карты, с указанием имеющихся у Застрахованного лица заболеваний и дат их диагностирования, а также ин-

формации о заболевании (несчастном случае), послужившем причиной утраты профессиональной непригодности к работе, дате диагностирования данного заболевания (несчастного случая), результатов проведенных исследований, продолжительности и результатов лечения, с указанием номера пунктов (статей) перечня медицинских противопоказаний к работам, в соответствии с которым был установлен факт профессиональной непригодности к работе;

- надлежащим образом заверенная копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления события, послужившего причиной профессиональной непригодности к работе Застрахованного лица (акт о несчастном случае на производстве/о случае профессионального заболевания, решение суда по уголовному / административному делу, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, акт судебно-медицинского освидетельствования).

15.2. По страховому случаю «ДОЖИТИЕ» - в соответствии с п.9.3 Правил;

15.3. По страховому случаю «СМЕРТЬ» - в соответствии с п.9.4 Правил.

16. Все обязательства Страховщика считаются исполненными в полном объеме после произведения страховой выплаты по любому из страховых случаев в договоре страхования.

17. В остальном, что не оговорено в настоящих Дополнительных условиях, действуют настоящие Правила.

Дополнительные условия 5. Страхование с участием в Базовых активах

1. Настоящие дополнительные условия страхования с участием в Базовых активах (далее – Дополнительные условия) определяют порядок расчета и формирования Инвестиционного дохода Базового актива, который является базовой величиной для расчета Дополнительного инвестиционного дохода.

Все существенные условия (страховая сумма, страховая премия, застрахованное лицо, страховые риски, срок страхования) определены в Договоре страхования и не изменяются в зависимости от выбора Базового актива или его стоимости.

2. Термины и определения.

Базовый актив - инвестиционный актив, инвестиционный доход по которому, с учетом расходов Страховщика, определяет размер Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования. Для каждого Базового актива устанавливается способ определения цены покупки и продажи Базового актива на каждый день.

Дополнительный инвестиционный доход – доход от инвестиционной деятельности Страховщика, в котором участвует Страхователь и который выплачивается либо в дополнение к страховой сумме при наступлении страховых случаев «ДОЖИТИЕ» или «СМЕРТЬ по любой причине», либо в дополнение к выкупной сумме при досрочном прекращении Договора страхования.

Замена Базового актива – изменение Базового актива Страхователем с одновременным изменением коэффициента участия и даты начала Расчетного периода на дату, соответствующую дате Замена Базового актива. При замене Базового актива, если последним изменением условий инвестирования по Договору страхования была Фиксация, также меняется дата окончания Расчетного периода на дату Окончания срока действия Договора страхования.

Инвестиционный доход Базового актива – доход Базового актива за Расчетный период, на основании которого рассчитывается Дополнительный инвестиционный доход, без учета расходов Страховщика.

Коэффициент участия - коэффициент, отражающий долю в росте Базового актива.

Расчетный период – период, за который рассчитывается Дополнительный инвестиционный доход.

Фиксация – изменение даты окончания Расчетного периода с даты Окончания срока действия Договора страхования на дату Фиксации. Экономический смысл данной операции состоит в фиксации Страхователем достигнутой положительной динамики Базового актива, используемой в расчете его Инвестиционного дохода Базового актива.

3. Выбор Базового актива.

3.1. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страхователь выбирает Базовый актив из числа инвестиционных активов, предлагаемых Страховщиком.

3.2. Коэффициент участия устанавливается Страховщиком на дату Заявления о страховании и указывается в Договоре страхования или приложении к нему (Заявление о страховании).

4. Изменение условий инвестирования.

В течение действия Договора страхования Страхователь имеет право на следующие изменения в условиях инвестирования, только если они предусмотрены Договором страхования.

4.1. Замена Базового актива:

4.1.1. Для Замена Базовых активов Страхователь в любой рабочий день вправе направить Страховщику через Личный кабинет на сайте Страховщика Заявление об изменении условий участия в Базовых активах при условии, что Замена Базовых активов производится:

- не ранее шести полных месяцев с даты начала действия Договора страхования при сроке страхования 3 года и не ранее 2 лет с даты начала действия Договора страхования при сроке страхования 5 лет;

- не ранее шести полных месяцев с даты последней Замена Базового актива или Фиксации.

4.1.2. При Замена Базового актива:

а) Страховщик предлагает только доступные в данный момент варианты новых Базовых активов с соответствующими Коэффициентами участия.

б) Страховщик производит пересчет Коэффициента участия для выбранного Страхователем нового Базового актива с учетом значения Коэффициента участия ранее выбранного Базового актива, динамики его доходности за Расчетный период до даты Замена Базового актива, а также расходов Страховщика на замену Базового актива.

в) для выбранного Страхователем нового Базового актива Страховщиком устанавливается новая дата начала Расчетного периода, равная дате Замена Базового актива.

г) для выбранного Страхователем нового Базового актива Страховщиком устанавливается новая дата окончания Расчетного периода, равная дате Окончания срока действия Договора (п.6.2.2 настоящих Дополнительных условий).

4.1.3. Замена Базовых активов осуществляется в одну из двух возможных дат: 01 или 15 числа месяца, в зависимости от того, какое число месяца является ближайшим после даты заполнения Страхователем Заявления об изменении условий участия в Базовых активах в Личном кабинете на сайте Страховщика.

4.1.4. Если дата заполнения Страхователем Заявления об изменении условий участия в Базовых активах является нерабочим днем, то датой заполнения Страхователем Заявления об изменении условий участия в Базовых активах считается первый следующий рабочий день.

4.1.5. Замена Базового актива, который Страхователь вправе выбрать по договору со сроком страхования 3 года, на Базовый актив, который Страхователь вправе выбрать по договору со сроком страхования 5 лет, не допускается.

4.2. Фиксация:

4.2.1. Страхователь не чаще одного раза в шесть месяцев имеет право зафиксировать дату окончания Расчетного периода, совпадающую с датой Заявления об изменении условий участия в Базовых активах, заполняемого через Личный кабинет на сайте Страховщика, увеличенную на 5 рабочих дней (дата Фиксации).

4.2.2. По Базовому активу, указанному в Договоре страхования или приложении к нему (Заявление о страховании), Фиксация возможна только однократно.

4.2.3. Если Фиксация произведена, то после даты окончания Расчетного периода Страхователь не участвует в Инвестиционном доходе Базового актива.

4.2.4. Зафиксированная дата окончания Расчетного периода не меняется до окончания действия Договора или до даты Замена Базового актива.

4.2.5. На дату окончания Расчетного периода фиксируются параметры, которые применяются для оценки Инвестиционного дохода Базового актива (в соответствии с п. 6.1 настоящих Дополнительных условий).

4.2.6. В случае если оценка Инвестиционного дохода Базового актива, рассчитанная в соответствии с п.6.1 настоящих Дополнительных условий с учетом расходов Страховщика, составила менее 10% единовременного страхового взноса, Фиксация не производится.

4.2.7. Если дата заполнения Страхователем Заявления об изменении условий участия в Базовых активах является нерабочим днем, то датой заполнения Страхователем Заявления об изменении условий участия в Базовых активах считается первый следующий рабочий день.

5. Риски инвестирования

При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страхователь соглашается с тем, что он осведомлен о рисках инвестирования.

5.1. Понятие риска инвестирования связано с возможностью положительного или отрицательного отклонения результата деятельности от ожидаемых или плановых значений, то есть риск характеризует неопределенность получения ожидаемого финансового результата по итогам инвестирования в Базовый актив.

5.1.1. Рыночные риски:

а) Индекс Базового актива и, соответственно, Дополнительный инвестиционный доход, могут увеличиваться и уменьшаться, результаты инвестирования в прошлом не определяют доходы в будущем.

б) Недостаточный уровень рыночной ликвидности.

5.1.2. Системные риски:

а) Банкротство или частичное неисполнение обязательств инвестиционной / управляющей компанией, с участием которой проводится инвестирование средств в Базовый актив.

б) Банкротство эмитента ценных бумаг.

5.1.3. Операционные риски:

а) Неправильное функционирование оборудования и программного обеспечения, используемого при обработке транзакций.

б) Неправильные действия или бездействие персонала организаций, участвующих в расчетах.

в) Прочие обстоятельства.

5.1.4. Юридические и налоговые риски:

а) Изменения в законодательстве Российской Федерации, в том числе налоговом, в течение срока действия Договора, которые могут негативно сказаться на нетто-доходности по Договору.

б) Применение норм действующего на дату страхового случая налогового законодательства Российской Федерации в отношении страховых выплат. Фактический доход, определенный с учетом положений настоящих Дополнительных условий, не учитывает применимые налоги и сборы, поэтому Дополнительный инвестиционный доход после удержания налогов и сборов может быть меньше ожидаемого.

5.1.5. Риск возникновения форс-мажорных обстоятельств, таких как:

а) Природные катаклизмы, военные действия, экспроприация, национализация и прочие риски.

б) Экономические санкции и их последствия.

5.1.6. Инвестиционный доход Базового актива является базовой величиной для расчета Дополнительного инвестиционного дохода, но они могут не совпадать.

5.2. Реализация рисков, указанных в п.5.1 настоящих Дополнительных условий, не влияет на выплату страховой суммы и выкупных сумм по Договору, но может повлиять на размер и выплату Дополнительного инвестиционного дохода.

6. Участие в Дополнительном инвестиционном доходе Страховщика.

6.1. Инвестиционный доход Базового актива за Расчетный период определяется как:

$$ИД = П * (K_o / K_n) * K_U * MAX \{0; (BA_o - BA_n) / BA_n \} * K_t$$
, где:

ИД – Инвестиционный доход Базового актива;

П – страховая премия, единовременно уплаченная при заключении Договора;
Кн – курс Банка России, установленный в отношении Валюты инвестирования (валюта, используемая в целях расчета Дополнительного инвестиционного дохода в рублевом эквиваленте иностранной валюты) на дату начала Расчетного периода;

Ко – курс Банка России, установленный в отношении Валюты инвестирования на дату окончания Расчетного периода;

КУ - коэффициент участия, отражающий участие в динамике Базового актива;

БАО – значение индекса Базового актива на дату окончания Расчетного периода;

БАН – значение индекса Базового актива на дату начала Расчетного периода;

Кт – коэффициент, равный 1, при расчете Дополнительного инвестиционного дохода при наступлении страхового случая («ДОЖИТИЕ» до окончания действия договора страхования или «СМЕРТЬ» по любой причине), а также расчете Инвестиционного дохода Базового актива при Фиксации или Замене Базового актива. При досрочном расторжении Договора понижающее значение этого коэффициента определяется с учетом фактического дисконта, реализованного при досрочной продаже Базового актива, и расходов Страховщика.

6.2. Расчетный период:

6.2.1. Дата начала Расчетного периода принимается равной: дате начала срока действия Договора (если не было Замены базового актива) или дате последней Замены Базового актива (если была произведена Замена базового актива).

6.2.2. Дата окончания Расчетного периода принимается равной:

а) в случае наступления страхового случая по риску «ДОЖИТИЕ» – дате Окончания срока действия Договора.

б) в случае наступления страхового случая по риску «СМЕРТЬ» по любой причине – дате утверждения страхового акта Страховщиком.

в) в случае досрочного прекращения действия Договора – дате досрочного прекращения Договора, под которой понимается поздняя из двух дат: дата расторжения, указанная в Заявлении о досрочном прекращении договора страхования (по установленной форме), или дата поступления Страховщику Заявления Страхователя о досрочном прекращении договора, увеличенной на 10 рабочих дней.

г) в случае Фиксации - дата получения Заявления об изменении условий участия в Базовых активах, увеличенная на пять рабочих дней.

6.2.3. В случае если Датой начала или Датой окончания Расчетного периода окажется нерабочий день, значения параметров формулы, указанной в п. 6.1 настоящих Дополнительных условий, берутся для рабочего дня, предшествующего данной дате.

6.3. При изменениях в условиях инвестирования и в соответствии с п.3 настоящих Дополнительных условий (Замена Базового актива, Фиксация), а также при досрочном расторжении Договора страхования значение индекса Базового актива рассчитывается Страховщиком на основании рыночных данных на Дату окончания Расчетного периода.

6.4. Инвестиционный доход Базового актива представляет собой оценочную величину и может не учитывать дополнительных расходов Страховщика на покупку и продажу Базового актива.

6.5. Дополнительный инвестиционный доход, выплачиваемый в дополнение к страховой сумме при окончании срока действия Договора или при страховом случае «СМЕРТЬ» по любой причине, либо в дополнение к выкупной сумме при досрочном прекращении Договора, рассчитывается в соответствии с п.6.1 настоящих Дополнительных условий, с учетом расходов Страховщика на приобретение и продажу Базового актива, а также с учетом фактической доходности Страховщика, и может отличаться от размера Инвестиционного дохода Базового актива, рассчитанного в соответствии с п.6.1 настоящих Дополнительных условий.

6.6. Изменение величины Дополнительного инвестиционного дохода по Договору осуществляется Страховщиком в день окончания Расчетного периода исходя из индекса Базового актива и с учетом расходов Страховщика на продажу Базового актива.

6.7. Информация об изменении значений индекса Базового актива (без учета расходов на его продажу) направляется Страхователю по запросу Страхователя в письменном виде в течение 5 рабочих дней с даты получения запроса, а также отражается в Личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика.

6.8. Датой расчета Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования является одна из следующих дат:

6.8.1. В случае наступления страхового случая по риску «ДОЖИТИЕ» – дата Окончания срока действия Договора страхования.

6.8.2. В случае наступления страхового случая по риску «СМЕРТЬ» по любой причине – дата утверждения страхового акта Страховщиком.

6.8.3. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования – дата досрочного прекращения Договора страхования, под которой понимается поздняя из двух дат: дата расторжения, указанная в Заявлении Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования (по установленной форме), или дата поступления Страховщику Заявления Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования, увеличенная на 10 рабочих дней.

6.9. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается в рублях в соответствии с п.6.1 настоящих Дополнительных условий.

7. Заключительные положения

7.1. Решение о выборе Базовых активов в целях формирования Дополнительного инвестиционного дохода (страхового бонуса) принимается Страхователем самостоятельно.

7.2. Заключив Договор страхования, Страхователь подтверждает, что он уведомлен о перечисленных в настоящих Дополнительных условиях рисках и что Положения настоящих Дополнительных условий Страхователю разъяснены.

7.3. Инвестирование средств страховых резервов и собственных средств осуществляется Страховщиком в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Направления инвестирования определяются Страховщиком самостоятельно, с учетом требований законодательства Российской Федерации в отношении выбора активов для размещения страховых резервов и покрытия собственных средств.

8. В остальном, что не оговорено в настоящих Дополнительных условиях, действуют настоящие Правила.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНДЕКСАЦИИ

1. Общие положения

1.1. Целью данного Положения является защита от инфляции страховой выплаты по основным программам страхования «Смешанное страхование жизни», «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти», если иное не оговорено в договоре страхования. Для этого по истечении первого (или очередного) года с даты вступления договора страхования в силу происходит увеличение размера страховой суммы по основной программе и страхового взноса (далее - индексация).

1.2. Действие Положения об индексации распространяется на договоры страхования:

- со страховыми суммами и страховыми премиями в российских рублях,
- в которых страховая премия уплачивается в рассрочку, если иное не оговорено в договоре страхования,
- которые предусматривают включение опции «Индексация» и применение настоящего Положения.

1.3. Страховщик оставляет за собой право прекратить индексацию страховых сумм и соответственно страховых взносов, как по всем договорам страхования/программам страхования, так и по группе договоров страхования/отдельным программам страхования.

1.4. Размер индексации устанавливается Страховщиком с учетом уровня инфляции, и применяется ко всем подлежащим индексации договорам страхования.

1.5. О возможности проиндексировать гарантированные страховые суммы и соответственно заплатить проиндексированный страховой взнос Страховщик до окончания срока действия очередного страхового года уведомляет Страхователя и направляет одновременно предлагаемые изменения в договор страхования в части страховых сумм и страховых премий. Согласием Страхователя с проведением индексации и внесением изменений в условия договора страхования, считается оплата Страхователем проиндексированного страхового взноса в дату оплаты очередного страхового взноса, приходящуюся на страховую годовщину.

1.6. Если специально не оговорено иное, на Положение об индексации распространяется действие Общих правил страхования жизни.

2. Определение размера страховой суммы и периодически уплачиваемого страхового взноса в результате проведения индексации.

2.1. Индексация проводится ежегодно, по истечении первого (или очередного) года с даты вступления договора страхования в силу (дата индексации). Страховщик имеет право ограничить срок, в течение которого проводится индексация. Увеличенный в результате проведения индексации размер страховой суммы действует до окончания срока действия договора страхования.

2.2. При первой индексации размер страховой суммы определяется путем увеличения страховой суммы, установленной в договоре страхования по основной программе страхования. При последующих индексациях размер страховой суммы определяется путем увеличения размера страховой суммы, действующей в период, предшествующий индексации.

2.3. Если основной программой страхования является «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти», то индексация будет применяться только к страховым взносам, с соответствующим увеличением размера страховой суммы. Пункты настоящего Положения, регламентирующие порядок индексации страховой суммы, в данном случае не применяются.

3. Отказ от индексации

3.1. Страхователь вправе отказаться от индексации и уплачивать страховые взносы в размере, соответствующем величине страхового взноса, действующей в период, предшествующий индексации.

3.2. В случае отказа от индексации, Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию данного договора страхования и не предлагать ее Страхователю при наступлении следующей даты индексации. Право на индексацию может быть восстановлено по согласованию со Страхователем.

4. Прекращение индексации в связи с освобождением от уплаты страховых взносов

4.1. Индексация прекращается в случае вступления в силу освобождения от уплаты страховых взносов, в соответствии с дополнительными программами «Освобождение от уплаты страховых взносов» или страховых взносов».

4.2. Размер страховой суммы и страхового взноса принимаются равными величине, соответствующей установленной до даты события, приведшего к освобождению от уплаты взносов в соответствии с вышеуказанными Дополнительными программами.

5. Усиление накопительных возможностей основной программы страхования

5.1. В дополнение к индексации страховой суммы на случай смерти и/или заболевания, данное положение усиливает накопительные возможности основной страховой программы. Это достигается за счет накопления разницы между суммой дополнительных взносов по основной страховой программе и Дополнительной программе 1, за вычетом нагрузки, и стоимостью увеличения страховой суммы на случай смерти (и/или заболевания, установления инвалидности).

Примечание. Увеличение страховой суммы на случай смерти (заболевания, установления инвалидности) равно разности между увеличенным размером страховой суммы на случай смерти (заболевания, установления инвалидности) и размером страховой суммы, установленной в договоре страхования на случай смерти (заболевания, установления инвалидности) Застрахованного лица.

Дополнительные накопления увеличиваются за счет начисления нормы доходности с учетом п. 5.10. настоящих Правил, и уменьшаются за счет удержания издержек Страховщика по управлению дополнительными накоплениями.

5.2. Дополнительные накопления будут выплачены Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и страховая сумма или выкупная сумма по основной программе страхования.

В случае прекращения действия основной страховой программы, Страхователю будет выплачена сумма, равная величине дополнительных накоплений, уменьшенная на расходы Страховщика.

5.3. После уплаты первого увеличенного взноса, Страхователь может, с согласия Страховщика, уплатить дополнительный взнос, который будет добавлен к дополнительным накоплениям после вычета предусмотренных договором издержек Страховщика.

6. Действие Положения об индексации прекращается в случае:

- 6.1. Истечения срока действия основной страховой программы.
- 6.2. Смерти Застрахованного лица.
- 6.3. Расторжения договора страхования по основной страховой программе.
- 6.4. Перевода договора страхования в оплаченный.
- 6.5. В случае вступления в силу освобождения от уплаты страховых взносов в соответствии с дополнительными программами «Освобождение от уплаты страховых взносов» или «Защита страховых взносов».

Дополнительные программы страхования

Дополнительная программа № 1. Первичное диагностирование критического заболевания

1. Настоящая Дополнительная программа страхования на случай первичного диагностирования критического заболевания (далее – Дополнительная программа) является неотъемлемой частью Полиса (договора страхования), если она непосредственно указана в тексте Полиса (договора страхования).

2. Настоящая Дополнительная программа устанавливает порядок страхования по риску «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ», в соответствии с которым Страховщик обязуется выплатить единовременно обусловленную договором сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица при наступлении предусмотренного договором страхового случая - установления диагноза критического заболевания в период действия договора страхования.

3. Договор страхования по риску «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ», под которым понимается первичное диагностирование критического заболевания, указанного в Перечне критических заболеваний, произведенное по истечении Периода ожидания, может быть заключен при условии, что договор страхования включает риск «СМЕРТЬ».

4. Определения:

4.1. **Критические заболевания** - заболевания, значительно ухудшающие качество жизни Застрахованного, приводящие к установлению инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности:

- заболевания, указанные в Перечне критических заболеваний, которые были первично диагностированы в течение срока действия договора, но не ранее окончания Периода ожидания, прошедшего с даты вступления договора страхования в силу;

- заболевания, указанные в Перечне критических заболеваний, повлекшие хирургическое вмешательство, если заболевание было диагностировано и хирургическое вмешательство произведено в течение срока действия договора, но не ранее окончания Периода ожидания, прошедшего с даты вступления договора страхования в силу.

4.2. **Первичное диагностирование критического заболевания** - впервые установленный диагноз одного критических заболеваний, указанных в Перечне критических заболеваний, указанном в договоре страхования. Первичность диагностирования означает, что ранее не было диагностировано ни одно из критических заболеваний, указанных в Перечне критических заболеваний.

4.3. **Дата первичного диагностирования критического заболевания** – дата, установления врачом, имеющим необходимую квалификацию, окончательного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода, не ранее даты истечения специального периода времени, если он предусмотрен определением критического заболевания (например, при инсульте для постановки окончательного диагноза, наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум трех месяцев после возникновения инсульта).

4.4. **Период ожидания** - промежуток времени, прошедший с даты вступления договора страхования в силу, в течение которого диагностирование критического заболевания не признается страховым случаем. Если продолжительность периода ожидания не указана в договоре страхования, Период ожидания составляет 3 (три) месяца с даты вступления договора страхования в силу.

5. К критическим заболеваниям относятся заболевания, перечисленные в конкретном Перечне критических заболеваний, указанном в договоре страхования и являющемся его составной и неотъемлемой частью.

6. Перечни критических заболеваний, в отношении которых может быть заключен договор страхования, приведены в Приложении к настоящей Дополнительной программе.

Договор страхования может предусматривать страхование по ограниченному списку критических заболеваний из Перечня критических заболеваний, указанного в договоре страхования.

7. Страховым случаем «КРИТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ» по настоящей Дополнительной программе является первичное диагностирование критического заболевания, указанного в Перечне критических заболеваний, произведенное по истечении Периода ожидания, при условии, что Застрахованное лицо прожило после установления диагноза не менее 30 дней (если иная продолжительность периода ожидания не оговорена в договоре страхования).

8. По настоящей Дополнительной программе действуют исключения п. 4.1 настоящих Правил и в Перечне критических заболеваний, если иное не оговорено в договоре страхования.

В отношении Перечня критических заболеваний № 5. «Пять критических заболеваний» дополнительно к указанным в Перечне исключениям страховыми случаями не являются:

- 1) Предшествующие состояния или заболевания:
 - любой рак или предраковое состояние в прошлом;
 - папиллома мочевого пузыря;
 - коли-полипоз;
 - болезнь Крона;
 - язвенный колит;
 - гематурия;
 - кал с кровью;
 - кровохаркание;
 - лимфаденопатия;
 - спленомегалия;
 - кахексия;
 - гипертония;
 - стенокардия;
 - артериосклероз и болезни коронарных артерий;
 - боль в груди при физической нагрузке;
 - сахарный диабет;
 - сердечные аритмии;
 - изменения на ЭКГ;
 - гиперлипидемия;
 - ожирение.
 - нарушения клапанного аппарата сердца;
 - преходящие ишемические нарушения;
 - гемофилия;
 - эмболия легких;
 - эмболия какого-либо из крупных кровеносных сосудов;
 - аневризмы внутричерепных сосудов;
 - артериосклероз;
 - артерио-венозные пороки развития;

- фибрилляция предсердий.
- хронический гломерулонефрит,
- врожденные пороки и заболевания;
- поликистоз почки,
- анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом,
- системная красная волчанка.

2) Заболевания и состояния, возникшие в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (например, маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт.

3) Заболевания и состояния, диагностированные до даты начала срока страхования или после окончания срока страхования, или в период ожидания, необходимость лечения которых была запланирована или известна до момента заключения договора страхования;

4) Заболевания или состояния, возникшие в результате работы Застрахованного лица с химическими веществами и газами, включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины, взрывчатыми веществами, ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями.

9. При наступлении страхового случая, указанного в п.7 настоящей Дополнительной программы, страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному страховому случаю.

Договор страхования может предусматривать выплаты в проценте от страховой суммы по конкретным критическим заболеваниям, указанным в Перечне критических заболеваний.

10. Срок действия настоящей Дополнительной программы совпадает со сроком действия основной программы по договору страхования, при условии, что на дату истечения срока действия основной программы возраст Застрахованного лица не превышает 65 (шестидесяти пяти) лет. В противном случае, срок действия настоящей Дополнительной программы истекает с даты очередной годовщины действия настоящей Дополнительной программы, следующей за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятипятилетнего возраста.

11. Для осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- а) договор страхования;
- б) письменное заявление установленной формы;
- в) выписка из амбулаторной карты за последние 5 лет из лечебно-профилактического учреждения, где регулярно наблюдалось Застрахованное лицо, выписка из истории болезни; результаты рентгенологического, УЗИ, МРТ, КТ исследования, а также иных методов обследования, подтверждающих диагноз критического заболевания, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, содержащие заключение врача, имеющего сертификат специалиста (кардиолога, невропатолога, онколога, хирурга, кардиохирурга, уролога, нефролога и др.) по медицинской специальности в той области медицины, которая в наибольшей мере соответствует установленному диагнозу критического заболевания, результаты анализа крови и/или исследования тканей;

г) документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
д) иные документы по требованию Страховщика, подтверждающие факт наступления страхового случая.

12. Страховщик оставляет за собой право направить Застрахованное лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в указанном страховщиком медицинском учреждении в случае сомнений или недостаточности данных, подтверждающих наступление страхового случая.

13. Действие настоящей Дополнительной программы страхования прекращается в случае:

- а) истечения срока действия настоящей Дополнительной программы;
- б) первичного диагностирования критического заболевания, признанного страховым случаем, в случае выплаты 100% страховой суммы ;
- в) наступления даты очередной годовщины действия настоящей дополнительной программы, следующей за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятипятилетнего возраста, если иное не оговорено в договоре страхования;
- г) в иных случаях, предусмотренных в п.8.1. настоящих Правил.

14. Страховые суммы по настоящей Дополнительной программе индексируются так же, как и страховые суммы по основной программе страхования, при включении опции «Индексация» в договор страхования.

15. В остальном, что не оговорено в настоящей Дополнительной программе, действуют настоящие Правила.

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 1. Шесть критических заболеваний

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев
1. Рак	<p>1.1. Заболевание, проявляющееся в развитии одной или более злокачественных опухолей, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.</p> <p>1.2. Не является страховым случаем:</p> <ul style="list-style-type: none">а) все злокачественные опухоли кожных покровов (в том числе гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи), исключая инвазивную злокачественную меланому, начиная с третьего уровня согласно классификации Кларка (которая превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM);б) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии;в) все образования, гистологически описанные как предраковые опухоли;г) любые неинвазивные новообразования (карцинома in situ, рак in situ интраэпителиальный);д) болезнь Ходжкина 1 степени, рак предстательной железы стадии 1 (T1a, T1b, T1c по классификации TNM);е) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;ж) злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0);з) все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции, включая саркому Капоши;и) папиллома мочевого пузыря;к) полипоз кишечника;л) болезнь Крона;м) язвенный колит;н) гематурия;о) стул с кровью, кровохарканье;п) лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.
2. Инфаркт миокарда	<p>2.1. Остро возникший некроз (омертвление) участка миокарда в результате ишемии (недостатка кровоснабжения). Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none">а) присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке;б) новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда;в) значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК). <p>2.2. Не является страховым случаем:</p> <ul style="list-style-type: none">а) инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;

б) другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия);

в) безболевого инфаркта миокарда;

г) инфаркт миокарда при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, атеросклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болей при повышенной физической активности, аритмии, патологических изменений на ЭКГ, гиперлипидемии, сахарного диабета.

3. Инсульт

3.1. Острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической симптоматики более 24 часов, с развитием некроза участков ткани головного мозга в результате ишемии или кровоизлияния, цереброваскулярные изменения, вызывающие постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию из экстракраниального источника. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 (три) месяца. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга.

3.2. Не является страховым случаем:

а) преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;

б) травматические повреждения головного мозга;

в) неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;

г) лакунарные инсульты без неврологической симптоматики;

д) инсульт при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, болезнях клапанов сердца, преходящих нарушениях мозгового кровообращения, гемофилии, лёгочной эмболии, эмболии любых крупных сосудов, сахарного диабета, сосудистых внутричерепных аневризм, атеросклероза, артериовенозных пороков развития, фибрилляции предсердий.

4. Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)

4.1. Хирургическое лечение коронарных артерий:

а) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом, проведенного кардиохирургом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.

б) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.

4.2. Не является страховым случаем:

а) ангиопластика коронарных артерий;

б) любые другие внутриартериальные манипуляции на артериях;

в) эндоскопические манипуляции на артериях.

г) аорто-коронарное шунтирование, проведенное при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии,

стенокардии, атеросклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болях при повышенной физической активности, сахарном диабете, аритмии, патологических изменениях на ЭКГ, гиперлипидемии.

5. Почечная недостаточность

5.1. Терминальная стадия заболевания почек (последняя стадия почечной недостаточности), характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.

5.2. Не является страховым случаем:

- а) хронический гломерулонефрит;
- б) врожденная патология;
- в) поликистоз почек;
- г) нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс);
- д) почечная недостаточность при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки.

6. Трансплантация жизненно важных органов

6.1. Пересадка от человека к человеку (перенесение в качестве реципиента трансплантации):

- сердца;
- лёгких;
- печени;
- поджелудочной железы;
- тонкой кишки;
- почки;
- костного мозга.

6.2. Не является страховым случаем трансплантация:

- а) иных органов, кроме указанных в п.6.1 настоящего Перечня;
- б) частей органов или какой-либо ткани;
- в) сердца при диагностированных до заключения договора страхования болезней коронарных артерий, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, гипертонии;
- г) лёгких при диагностированных до заключения договора страхования легочной недостаточности, муковисцидоза;
- д) печени при диагностированных до заключения договора страхования гепатите В или С, терминальной стадии хронического гепатита, первичного билиарного цирроза печени, алкогольного повреждения печени, аутоиммунного гепатита, тромбоза печёночных вен, нарушении обмена веществ, новообразований, холангита;
- е) поджелудочной железы при диагностированных до заключения договора страхования сахарного диабета, панкреатита, муковисцидоза;
- ж) почек при диагностированных до заключения договора страхования хронического гломерулонефрита, врожденной патологии, поликистоза почек, нефропатии, вызванной анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки;
- з) костного мозга при диагностированных до заключения договора страхования любых злокачественных новообразований, анемии, лейкопении или тромбопении.

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 2. Одиннадцать критических заболеваний

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев
1. Рак	<p>1.1. Заболевание, проявляющееся в развитии одной или более злокачественных опухолей, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.</p> <p>1.2. Не является страховым случаем:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все злокачественные опухоли кожных покровов (в том числе гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи), исключая инвазивную злокачественную меланому, начиная с третьего уровня согласно классификации Кларка (которая превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM); б) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии; в) все образования, гистологически описанные как предраковые опухоли; г) любые неинвазивные новообразования (карцинома in situ, рак in situ интраэпителиальный); д) болезнь Ходжкина 1 степени, рак предстательной железы стадии 1 (T1a, T1b, T1c по классификации TNM); е) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; ж) злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0); з) все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции, включая саркому Капоши; и) папиллома мочевого пузыря; к) полипоз кишечника; л) болезнь Крона; м) язвенный колит; н) гематурия; о) стул с кровью, кровохарканье; п) лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.
2. Инфаркт миокарда	<p>2.1. Остро возникший некроз (омертвление) участка миокарда в результате ишемии (недостатка кровоснабжения). Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке; б) новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда; в) значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК). <p>2.2. Не является страховым случаем:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; б) другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия); в) безболевого инфаркт миокарда;

г) инфаркт миокарда при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, атеросклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болей при повышенной физической активности, аритмий, патологических изменений на ЭКГ, гиперлипидемии, сахарного диабета.

3. Инсульт

3.1. Острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической симптоматики более 24 часов, с развитием некроза участков ткани головного мозга в результате ишемии или кровоизлияния, цереброваскулярные изменения, вызывающие постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию из экстракраниального источника. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 (три) месяца. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга.

3.2. Не является страховым случаем:

а) преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;

б) травматические повреждения головного мозга;

в) неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;

г) лакунарные инсульты без неврологической симптоматики;

д) инсульт при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, болезнях клапанов сердца, преходящих нарушениях мозгового кровообращения, гемофилии, лёгочной эмболии, эмболии любых крупных сосудов, сахарного диабета, сосудистых внутричерепных аневризм, атеросклероза, артериовенозных пороков развития, фибрилляции предсердий.

4. Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)

4.1. Хирургическое лечение коронарных артерий:

а) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом, проведенного кардиохирургом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.

б) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.

4.2. Не является страховым случаем:

а) ангиопластика коронарных артерий;

б) любые другие внутриартериальные манипуляции на артериях;

в) эндоскопические манипуляции на артериях.

г) аорто-коронарное шунтирование, проведенное при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, атеросклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болях при повышенной физической активности, сахарном диабете, аритмии, патологических изменениях на ЭКГ,

гиперлипидемии.

5. Почечная недостаточность

5.1. Терминальная стадия заболевания почек (последняя стадия почечной недостаточности), характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.

5.2. Не является страховым случаем:

а) хронический гломерулонефрит;

б) врожденная патология;

в) поликистоз почек;

г) нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс);

д) почечная недостаточность при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки.

6. Трансплантация жизненно важных органов

6.1. Пересадка от человека к человеку (перенесение в качестве реципиента трансплантации):

- сердца;

- лёгких;

- печени;

- поджелудочной железы;

- тонкой кишки;

- почки;

- костного мозга.

6.2. Не является страховым случаем трансплантация:

а) иных органов, кроме указанных в п.6.1 настоящего Перечня;

б) частей органов или какой-либо ткани;

в) сердца при диагностированных до заключения договора страхования болезней коронарных артерий, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, гипертонии;

г) лёгких при диагностированных до заключения договора страхования легочной недостаточности, муковисцидоза;

д) печени при диагностированных до заключения договора страхования гепатите В или С, терминальной стадии хронического гепатита, первичного билиарного цирроза печени, алкогольного повреждения печени, аутоиммунного гепатита, тромбоза печёночных вен, нарушении обмена веществ, новообразований, холангита;

е) поджелудочной железы при диагностированных до заключения договора страхования сахарного диабета, панкреатита, муковисцидоза;

ж) почек при диагностированных до заключения договора страхования хронического гломерулонефрита, врожденной патологии, поликистоза почек, нефропатии, вызванной анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки;

з) костного мозга при диагностированных до заключения договора страхования любых злокачественных новообразований, анемии, лейкопении или тромбопении.

7. Паралич

7.1. Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно

наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией

7.2. Не является страховым случаем паралич при синдроме Гийена-Барре.

8. Слепота (потеря зрения)

8.1. Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (офтальмологом) при наличии результатов специальных обследований.

8.2. Не является страховым случаем слепота, явившаяся следствием:

а) перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования;

б) несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования.

9. Пересадка клапанов сердца

9.1. Подтвержденная специалистом хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трехстворчатого или пульмонального (клапана легочной артерии) клапанов сердца искусственными аналогами вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний.

9.2. Не является страховым случаем:

а) вальвулотомия;

б) вальвулопластика;

в) другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

10. Хирургическое лечение заболеваний аорты

Подтвержденное специалистом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части; исключая ветви аорты.

11. Рассеянный склероз

Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», установленный специалистом (неврологом). Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для этого заболевания.

У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев, или Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере 2 (два) документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца, или, по крайней мере, 1 (один) документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, а также результатов магнитно-резонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 3. Сорок критических заболеваний

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев
1. Рак	<p>1.1. Заболевание, проявляющееся в развитии одной или более злокачественных опухолей, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.</p> <p>1.2. Не является страховым случаем:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) все злокачественные опухоли кожных покровов (в том числе гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи), исключая инвазивную злокачественную меланому, начиная с третьего уровня согласно классификации Кларка (которая превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM); б) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии; в) все образования, гистологически описанные как предраковые опухоли; г) любые неинвазивные новообразования (карцинома in situ, рак in situ интраэпителиальный); д) болезнь Ходжкина 1 степени, рак предстательной железы стадии 1 (T1a, T1b, T1c по классификации TNM); е) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; ж) злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0); з) все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции, включая саркому Капоши; и) папиллома мочевого пузыря; к) полипоз кишечника; л) болезнь Крона; м) язвенный колит; н) гематурия; о) стул с кровью, кровохарканье; п) лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.
2. Инфаркт миокарда	<p>2.1. Остро возникший некроз (омертвление) участка миокарда в результате ишемии (недостатка кровоснабжения). Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке; б) новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда; в) значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК). <p>2.2. Не является страховым случаем:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; б) другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия);

в) безболевого инфаркта миокарда;

г) инфаркт миокарда при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, атеросклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болей при повышенной физической активности, аритмии, патологических изменений на ЭКГ, гиперлипидемии, сахарного диабета.

3. Инсульт

3.1. Острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической симптоматики более 24 часов, с развитием некроза участков ткани головного мозга в результате ишемии или кровоизлияния, цереброваскулярные изменения, вызывающие постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию из экстракраниального источника. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 (три) месяца. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга.

3.2. Не является страховым случаем:

а) преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;

б) травматические повреждения головного мозга;

в) неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;

г) лакунарные инсульты без неврологической симптоматики;

д) инсульт при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, болезнях клапанов сердца, преходящих нарушениях мозгового кровообращения, гемофилии, лёгочной эмболии, эмболии любых крупных сосудов, сахарного диабета, сосудистых внутричерепных аневризм, атеросклероза, артериовенозных пороков развития, фибрилляции предсердий.

4. Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)

4.1. Хирургическое лечение коронарных артерий:

а) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом, проведенного кардиохирургом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.

б) подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.

4.2. Не является страховым случаем:

а) ангиопластика коронарных артерий;

б) любые другие внутриартериальные манипуляции на артериях;

в) эндоскопические манипуляции на артериях.

г) аорто-коронарное шунтирование, проведенное при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, атеросклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болях при повышенной физической активности, сахарном

диабете, аритмии, патологических изменениях на ЭКГ, гиперлипидемии.

5. Почечная недостаточность

5.1. Терминальная стадия заболевания почек (последняя стадия почечной недостаточности), характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.

5.2. Не является страховым случаем:

- а) хронический гломерулонефрит;
- б) врожденная патология;
- в) поликистоз почек;
- г) нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс);
- д) почечная недостаточность при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки.

6. Трансплантация жизненно важных органов

6.1. Пересадка от человека к человеку (перенесение в качестве реципиента трансплантации):

- сердца;
- лёгких;
- печени;
- поджелудочной железы;
- тонкой кишки;
- почки;
- костного мозга.

6.2. Не является страховым случаем трансплантация:

- а) иных органов, кроме указанных в п.6.1 настоящего Перечня;
- б) частей органов или какой-либо ткани;
- в) сердца при диагностированных до заключения договора страхования болезней коронарных артерий, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, гипертонии;
- г) лёгких при диагностированных до заключения договора страхования легочной недостаточности, муковисцидоза;
- д) печени при диагностированных до заключения договора страхования гепатите В или С, терминальной стадии хронического гепатита, первичного билиарного цирроза печени, алкогольного повреждения печени, аутоиммунного гепатита, тромбоза печёночных вен, нарушении обмена веществ, новообразований, холангита;
- е) поджелудочной железы при диагностированных до заключения договора страхования сахарного диабета, панкреатита, муковисцидоза;
- ж) почек при диагностированных до заключения договора страхования хронического гломерулонефрита, врожденной патологии, поликистоза почек, нефропатии, вызванной анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки;
- з) костного мозга при диагностированных до заключения договора страхования любых злокачественных новообразований, анемии, лейкопении или тромбопении.

7. Паралич

7.1. Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая

или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией

7.2. Не является страховым случаем паралич при синдроме Гийена-Барре.

8. Слепота (потеря зрения)

8.1. Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (офтальмологом) при наличии результатов специальных обследований.

8.2. Не является страховым случаем слепота, явившаяся следствием:

а) перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования;

б) несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования.

9. Пересадка клапанов сердца

9.1. Подтвержденная специалистом хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трехстворчатого или легочного (клапана легочной артерии) клапанов сердца искусственными аналогами вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний.

9.2. Не является страховым случаем:

а) вальвулотомия;

б) вальвулопластика;

в) другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

10. Хирургическое лечение заболеваний аорты

Подтвержденное специалистом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части; исключая ветви аорты.

11. Рассеянный склероз

Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», установленный специалистом (неврологом). Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для этого заболевания.

У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев, или Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере 2 (два) документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца, или, по крайней мере, 1 (один) документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, а также результатов магнитно-резонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

12. СПИД и ВИЧ-инфекция

ВИЧ-инфекция (инфекционное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и повлекшее инфицирование без клинических проявлений болезни) и СПИД (терминальная необратимая стадия ВИЧ-инфекции, с клиническими проявлениями болезни, характеризующимися глубоким поражением иммунной системы):

а) возникшие вследствие переливания крови, при этом инфици-

рование ВИЧ или диагноз СПИД вследствие переливания крови признается страховым случаем при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:

- заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие договора страхования;

- учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного;

- Застрахованное лицо не является больным гемофилией.

- б) инфицирование ВИЧ произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности в результате случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей. Информация о любом несчастном случае, способном повлечь за собой страховой иск, должна быть предоставлена в период до семи дней с подробным отчетом о происшествии и в качестве подтверждения отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, полученным непосредственно после происшествия. Фаза сероконверсии при ВИЧ-инфекции наступает в течение 6 месяцев от момента инфицирования.

13. Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет

Окончательный диагноз болезнь Альцгеймера (пресенильная деменция) в возрасте до 65 лет, подтвержденный специалистом, а также результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: 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) или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

14. Боковой амиотрофический склероз (заболевания двигательных нейронов)

Неврологическое расстройство, сопровождающееся устойчивыми признаками развития поражения спинномозговых нервов и двигательных ядер продолговатого мозга, приводящими к генерализованным спастической слабости и атрофии мышц конечностей, туловища, головы, гортани, дыхательных путей. Заболевание должно быть подтверждено специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, типичными для данного заболевания.

Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: 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). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной при-

кованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

15. Ангиопластика

Подтвержденное проведение баллонной дилатации сосудов (чрескожная транслюминальная ангиопластика) с целью устранения сужения или закупорки двух или более коронарных артерий, при наличии у пациента симптомов стенокардии. В качестве подтверждения заболевания должно быть предъявлено свидетельство проведения коронарной ангиографии, выявляющей 70% окклюзию двух или более коронарных артерий, а также отчет специалиста, подтверждающий факт проведения баллонной дилатации по крайней мере двух коронарных артерий.

16. Апаллический синдром (вегетативное состояние)

Полное омертвление коры головного мозга с сохранным стволом мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 1 месяца.

17. Злокачественная анемия

Окончательный диагноз недостаточности костного мозга, подтвержденный врачом - специалистом, а также результатами биопсии костного мозга. Следствием данного заболевания должны быть анемия, нейтропения и тромбоцитопения, а также необходимость лечения с помощью, по крайней мере, одного из ниже перечисленных методов:

- а) переливание крови и/или ее составляющих;
- б) стимуляторы костного мозга;
- в) иммуносупрессивные препараты;
- г) пересадка костного мозга.

18. Бактериальный менингит

Воспаление оболочек головного и спинного мозга, подтвержденное специалистом, а также результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: 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). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

19. Доброкачественная опухоль мозга

19.1. Постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами КТ или МРТ, характерными для данного состояния. Постоянное расстройство должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере,

ре, 3 месяцев.

19.2. Не является страховым случаем:

- а) все кисты;
- б) гранулемы;
- в) мальформации вен и артерий головного мозга;
- г) гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.

20. Кардиомиопатия

Точный диагноз кардиомиопатия, подтвержденный специалистом, а также специальными исследованиями (например, эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA). Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

21. Коматозное состояние

21.1. Бессознательное состояние, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся на протяжении длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.

19.2. Не является страховым случаем кома, возникшая вследствие злоупотребления наркотическими средствами или алкоголем.

22. Коронарная атерэктомия

Удаление атеросклеротических бляшек в целях коррекции сужения или закупорки двух и более коронарных артерий при наличии у Застрахованного симптомов стенокардии. В качестве подтверждения должен быть предъявлен результат проведения ангиографии с наличием обструкции двух или более коронарных артерий на 70% и более, а также подтверждение врачом - специалистом проведения такой операции.

23. Лазерная коронарная ангиопластика

Подтвержденное проведение ангиопластики с непосредственным применением лазерной техники в целях коррекции сужения или закупорки двух и более артерий при наличии у Застрахованного лица стенокардии. В качестве подтверждения должен быть предъявлен результат проведения ангиографии с наличием обструкции двух или более коронарных артерий на 70% и более, а также подтверждение врачом - специалистом проведения такой операции.

24. Глухота (потеря слуха)

24.1. Постоянная потеря слуха на оба уха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом), а также результатами аудиометрии.

12.2. Не является страховым случаем глухота, явившаяся следствием:

- а) перенесенного заболевания, диагностированного до заключения договора страхования;
- б) несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования.

25. Энцефалит

Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно

выполнять три и более элементарных бытовых действия: 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). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

26. Терминальная стадия заболевания печени

26.1. 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:

а) постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л)

б) асцит средней степени тяжести

в) значение альбумина $<3,5$ г/дл

г) печеночная энцефалопатия

26.2. Не является страховым случаем:

а) стадия А по классификации Чайлд-Пью

б) заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами.

27. Терминальная стадия заболевания легких

Постоянное тяжелое поражение дыхательной функции, подтвержденное специалистом, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:

а) стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно);

б) стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст.;

в) необходима постоянная кислородная терапия.

28. Молниеносный вирусный гепатит (острая печеночная недостаточность)

Массивный некроз печени как результат гепатита, приводящий к печеночной недостаточности. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также соответствовать по крайней мере трем критериям:

а) стремительное уменьшение размеров печени;

б) стремительно падающие показатели функции печени;

в) нарастающая желтуха;

г) печеночная энцефалопатия.

29. Хирургическое лечение клапанов сердца

Вальвулопластика, вальвулотомия или замена одного или более клапанов сердца, проведенная открытым доступом. Страхование распространяется на операции на аортальном, митральном, легочном или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Проведение операции должно быть подтверждено врачом - специалистом.

30. Потеря способности к независимому существованию

Потеря способности к независимому существованию:

а) без когнитивных нарушений: потеря способности к независимому существованию означает, что застрахованный постоянно и полностью неспособен самостоятельно осуществлять три или более элементарных бытовых действия, а именно:

- мыться (способность мыться в ванне или душе)
- одеваться (способность надевать, снимать, застегивать, расстегивать одежду)
- соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены)
- передвигаться (способность передвигаться дома или в пределах этажа)
- самостоятельно регулировать экскреторные функции
- есть/пить (но не готовить пищу)

Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом.

б) с когнитивными нарушениями: потеря способности к независимому существованию означает, что застрахованный постоянно и полностью неспособен самостоятельно осуществлять три или более элементарных бытовых действия, а именно:

- мыться (способность мыться в ванне или душе)
- одеваться (способность надевать, снимать, застегивать, расстегивать одежду)
- соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены)
- передвигаться (способность передвигаться дома или в пределах этажа)
- самостоятельно регулировать экскреторные функции
- есть/пить (но не готовить пищу)

Более того, под данное определение попадают Застрахованные лица с когнитивными нарушениями, нуждающиеся в постоянном наблюдении.

Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами специальных когнитивных исследований при наличии когнитивных нарушений.

31. Потеря конечностей

Полная и необратимая потеря двух или более конечностей в области выше уровня локтя/запястья или коленного/голеностопного сустава в результате несчастного случая или ампутации по медицинским показаниям. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом.

32. Потеря речи

32.1. Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 6 месяцев специалистом (отлогарингологом).

32.2. Не является страховым случаем потеря речи психогенного характера.

33. Обширные ожоги

Обширные ожоги 3-ей степени, площадью минимум 20% поверхности тела Застрахованного и выше. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами измерения площади ожога по таблице Лунда-Браудера или с помощью аналогичного инструмента.

34. Тяжелая травма головы

Тяжелая травма головы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Нарушение должно выражаться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, за-

стегиваться 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). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

35. Заболевания двигательных нейронов

Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофической склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный врачом - специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - 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). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

36. Мышечная дистрофия

Окончательный диагноз мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия (все остальные виды мышечных дистрофий из страховых случаев исключаются). Точный диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами биопсии мышц и значением КФК. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - 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). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

37. Болезнь Паркинсона в возрасте до 65 лет

37.1. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона, поставленный в возрасте до 65 лет. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - 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). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

37.2. Не является страховым случаем любые другие формы Болезни Паркинсона, кроме идиопатической или первичной болезни Паркинсона, подпадающей под определения, перечисленные в п.37.1 настоящего Перечня.

38. Полиомиелит

38.1. Острое инфицирование вирусом полиомиелита, имеющее следствием развитие паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами специальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита (например, исследование экскрементов или цереброспинальной жидкости, анализ крови на антитела).

37.2. Не является страховым случаем:

а) заболевания любой другой формой полиомиелита, исключая развитие паралича;

б) иные причины развития паралича.

39. Первичная легочная гипертензия

Повышение артериального давления в легочных артериях в результате повышения давления в легочных капиллярах, увеличения легочного кровотока или увеличения сопротивления легочных сосудов. Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами измерения среднего давления в легочной артерии при катетеризации сердца 20 мм рт.ст. и выше. Более того, необходимо подтверждение медицинскими документами гипертрофии или дилатации правого желудочка и признаков недостаточности правых отделов сердца в течение, по крайней мере, 3 месяцев.

40. Системная красная волчанка

Аутоиммунное заболевание, при котором происходит повреждение тканей и клеток организма вследствие отложения в них патогенных аутоантител и иммунных комплексов. Важное значение для признания страхового случая имеет степень поражения почек. Почечная функция застрахованного лица должна быть нарушена вследствие заболевания (нарушение функции почек III или IV класса по результатам почечной биопсии в соответствии с классификацией ВОЗ). Диагноз должен быть подтвержден врачом - специалистом, а также результатами гистологического исследования.

Классификация волчаночного нефрита по ВОЗ:

а) ВОЗ I - Нормальные клубочки.

б) ВОЗ II - Исключительно мезангиальные изменения.

в) ВОЗ III - Очаговый сегментарный или очаговый пролиферативный гломерулонефрит.

г) ВОЗ IV - Диффузный пролиферативный гломерулонефрит.

д) ВОЗ V - Диффузный мембранозный гломерулонефрит.

е) ВОЗ VI - Прогрессирующий склерозирующий гломерулонефрит.

40.2. Не является страховым случаем другие виды волчанки, кроме перечисленных в п.40.1 настоящего Перечня, такие как дискоидная красная волчанка или те, что вызывают исключительно поражения суставов и изменения в составе крови.

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 4. Десять критических заболеваний детей

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев
1. Рак	<p>1.1. Заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, которая характеризуется бесконтрольным ростом и распространением злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологическим анализом. Термин «рак» также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, такие как болезнь Ходжкина.</p> <p>1.2. Не является страховым случаем следующая патология:</p> <ul style="list-style-type: none">– все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;– все опухоли, гистологически описанные как предраковые;– любой неинвазивный рак (cancer in situ);– базальноклеточная и плоскоклеточная карцинома;– злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0);– все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.
2. Почечная недостаточность	<p>2.1. Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, и, как результат, постоянное применение почечного диализа или выполнение трансплантации донорской почки.</p> <p>2.2. Не являются страховым случаем врожденные аномалии у Застрахованного лица.</p>
3. Трансплантация жизненно-важных органов	<p>3.1. Достоверное подтверждение проведения операции по пересадке от человека к человеку (в качестве реципиента), таких жизненно-важных органов как сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка или костный мозг.</p> <p>3.2. Не является страховым случаем трансплантация иных органов, кроме указанных в п.3.1 настоящего Перечня.</p>
4. Паралич	<p>4.1. Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания.</p> <p>4.2. Длительность течения этих состояний должна быть подтверждена соответствующей медицинской документацией на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев. Указанные в п.4.1 настоящего Перечня состояния длительностью течения менее трех месяцев исключаются из страховых случаев.</p>
5. Слепота	<p>Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая при наличии соответствующего подтверждения диагноза врачом-офтальмологом.</p>
6. Кома	<p>6.1. Состояние бессознательности, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся на протяжении длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения, в течение 96 часов как минимум, и имеющее следствием постоянную неврологическую недостаточность.</p> <p>6.2. Указанное в п.6.1 настоящего Перечня состояние длительностью течения менее 96 часов исключается из страховых случаев.</p>
7. Глухота (по-	<p>Полная и постоянная потеря слуха на оба уха вследствие перене-</p>

теря слуха)

сенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом), а также результатами аудиометрии.

8. Энцефалит

8.1. Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, ведущее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как: нарушение слуха, припадки, расстройства интеллекта, когнитивному дефициту, расстройства речи, ухудшение зрения, психиатрические расстройства, моторный дефицит.

8.2. Точный окончательный диагноз, должен быть подтвержден педиатром-неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть предоставлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 месяцев. Указанное в п.8.1 настоящего Перечня состояние длительностью течения менее 6 месяцев исключается из страховых случаев.

9. Серьезная травма головы

9.1. Серьезное открытое или закрытое травматическое повреждение тканей мозга, ведущее к следующим серьезным нарушениями, которые имеют перманентный характер: нарушение слуха, припадки, расстройство интеллекта, речи, нарушение зрения, психиатрические нарушения, моторные нарушения.

9.2. Однозначный медицинский диагноз должен быть засвидетельствован врачом педиатром-неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть предоставлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 месяцев. Указанное в п.9.1 настоящего Перечня состояние длительностью течения менее 6 месяцев исключается из страховых случаев.

10. Бактериальный менингит

10.1. Воспаление оболочек головного и спинного мозга, ведущее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как: дефицит слуха, припадки, расстройства интеллекта, когнитивному дефициту, расстройства речи, ухудшение зрения, психиатрические расстройства, моторный дефицит.

10.2. Точный и окончательный диагноз должен быть подтвержден педиатром-неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть предоставлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 месяцев. Указанное в п.10.1 настоящего Перечня состояние длительностью течения менее 6 месяцев исключается из страховых случаев.

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 5. Пять критических заболеваний

Наименование	Определения и исключения из страховых случаев
<p>1. Рак (злокачественные онкологические заболевания)</p>	<p>1.1. Злокачественное новообразование, которое характеризуется неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых. Диагноз должен быть подтвержден результатом гистологического или (в случае системных злокачественных заболеваний) цитологического исследования.</p> <p>1.2. Не являются страховыми случаями:</p> <p>1.2.1. Рак in situ.</p> <p>1.2.2. Злокачественные опухоли кожи, кроме злокачественной меланомы с инвазией за пределы эпидермиса.</p> <p>1.2.3. Злокачественные заболевания предстательной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM)</p> <p>1.2.4. Папиллярная карцинома щитовидной железы, кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM).</p> <p>1.2.5. Болезнь Ходжкина (лимфома Ходжкина) и неходжкинская лимфома, кроме лимфом стадии 2 и выше по Энн-Арборской классификации.</p> <p>1.2.6. Все виды лейкозов (лейкемии), которые не привели к анемии.</p> <p>1.2.7. Любая гастроинтестинальная стромальная опухоль (ГИСО, или GIST), кроме опухолей стадии T2N0M0 и выше (по классификации TNM) и кроме опухолей с уровнем митотической активности > 5 / 50 в поле зрения.</p> <p>1.2.8. Новообразования, не относящиеся к злокачественным, но характеризующиеся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, сопровождающимися их инвазией в ткани, гистологически отличающиеся от опухолевых:</p> <ul style="list-style-type: none"> – предраковые состояния; – неинвазивные опухоли; – пограничные опухоли или опухоли с низким потенциалом злокачественности; – дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2 или CIN-3. <p>1.2.9. Опухоли, не подтвержденные результатом гистологического или (в случае системных злокачественных заболеваний) цитологического исследования.</p>
<p>2. Инфаркт миокарда</p>	<p>2.1. Однозначный диагноз гибели участка сердечной мышцы, произошедшей из-за недостаточного кровоснабжения соответствующей области, и, который характеризуется следующими условиями:</p> <p>2.1.1. Типичная боль в центральной части грудной клетки, являющаяся симптомом инфаркта миокарда.</p> <p>2.1.2. Увеличение уровня специфических сердечных маркеров (в том числе креатинфосфокиназы-МВ) выше общепринятых границ нормальных значений или значение тропонина-Т или тропонина-И 500 нг/л или более.</p> <p>2.1.3. Новые изменения на ЭКГ, типичные для инфаркта миокарда.</p> <p>2.1.4. Подтвержденное снижение функции левого желудочка, например – снижение фракции выброса левого желудочка или значи-</p>

тельная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

2.2. Не являются страховыми случаями:

2.2.1. Состояния, не подпадающие под определение инфаркта миокарда, указанного в п.2.1 настоящего Перечня.

2.2.2. Следующие формы инфаркта миокарда:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST с увеличением показателей Тропонина I или T в крови;
- безболевая форма инфаркта миокарда.

3. Инсульт

3.1. Гибель ткани мозга, наступившая по причине недостаточного кровоснабжения или в результате кровоизлияния в пределах полости черепа, приведшая к постоянному неврологическому дефициту и характеризующаяся всеми нижеследующими условиями:

- подтверждение нового инсульта результатами магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии или другого достоверного визуализирующего исследования;
- развитие в результате инсульта постоянного доказуемого дефицита той зоны тела, которая контролируется пораженным участком головного мозга. Оценка неврологического дефицита может быть проведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта.

3.2. Не являются страховыми случаями:

3.2.1. Состояния, не подпадающие под определение инсульта, указанного в п.3.1 настоящего Перечня.

3.2.2. Следующие последствия инсульта:

- преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики;
- неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;
- транзиторная ишемическая атака (ТИА);
- травматические повреждения головного мозга или кровеносного сосуда головного мозга.

4. Аорто-коронарное шунтирование

4.1. Фактически перенесенное аорто-коронарное шунтирование посредством торакотомии с целью коррекции или лечения заболевания коронарной артерии. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие проведенной коронарной ангиографии.

4.2. Не являются страховыми случаями:

4.2.1. Кардиохирургические операции, не относящиеся к аорто-коронарному шунтированию:

- не подпадающие под определение аорто-коронарного шунтирования, указанного в п.4.1 настоящего Перечня;
- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- другие хирургические и не хирургические виды лечения заболеваний сердца.

5. Почечная недостаточ-

5.1. Терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих по-

ность

чек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки.

5.2. Не являются страховыми случаями:

5.2.1. Хирургическое лечение всех форм почечной недостаточности, не относящихся к терминальной стадия почечной недостаточности, не подпадающая под определение терминальной стадия почечной недостаточности, в п.5.1 настоящего Перечня.

Дополнительная программа 2

Инвалидность

1. Страховым случаем по настоящей Дополнительной программе 2 (далее – Дополнительная программа) является установление инвалидности 1, 2 группы или категории Ребенок-инвалид Застрахованному лицу в течение срока действия настоящей Дополнительной программы («ИНВАЛИДНОСТЬ»).

Под инвалидностью понимается нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

2. Группы инвалидности устанавливаются государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности.

Описанное выше событие признается страховым случаем на основании предоставленных документов. Страховщик оставляет за собой право проверки степени инвалидности на соответствие ограничений категорий жизнедеятельности.

3. Договором страхования могут быть предусмотрены варианты страхования:

3.1. в зависимости от объема обязательств по договору страхования:

3.1.1. по любой причине (расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, диагностированными в течение срока действия договора страхования, последствиями произошедших в течение срока действия договора страхования травм или дефектами);

3.1.2. в результате несчастного случая, под которым понимается внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой инвалидность Застрахованного лица, приведшую к установлению инвалидности 1 или 2 группы или категории Ребенок-инвалид, и произошедшее в течение срока действия договора страхования в результате следующих событий:

а) телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный и тепловой удар,

б) ранения, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления, повлекшие нарушение функции поврежденного органа,

в) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела,

г) телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока,

д) телесные повреждения в результате противоправных действий третьих лиц;

3.1.3. в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте (риск ИНВАЛИДНОСТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ КАТАСТРОФЫ НА ПАССАЖИРСКОМ АВИАЦИОННОМ, МОРСКОМ, ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОМ ТРАНСПОРТЕ), произошедшей в течение действия договора страхования с Застрахованным лицом, находящимся в качестве пассажира на пассажирском авиационном, морском или железнодорожном транспортном средстве:

Авиакатастрофа — катастрофа или авария воздушного пассажирского судна, совершавшего авиарейс, выполняемый организацией (авиакомпанией), которая обладает соответствующей лицензией, приведшая к гибели или причинению вреда здоровью Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте катастрофы или аварии, исключая рейсы авиакомпаний, занесенных в международные списки небезопасных для жизни.

Железнодорожная катастрофа — катастрофа или авария на железной дороге, приведшая к гибели или причинению вреда здоровью Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

Катастрофа на морском транспорте - гибель судна или его полное конструктивное разрушение, приведшие к гибели или причинению вреда здоровью Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

3.2. в зависимости от установления групп инвалидности:

3.2.1. первая или вторая группа инвалидности;

3.2.2. первая группа инвалидности;

3.2.3. категория «Ребенок-инвалид».

4. При наступлении указанного в п. 1. настоящей Дополнительной программы страхового случая «ИНВАЛИДНОСТЬ», страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной по настоящей Дополнительной программе.

5. Исключения из страховых случаев. По настоящей Дополнительной программе действуют исключения п. 4.1. настоящих Правил. Кроме того, действие договора страхования не распространяется на случаи вреда жизни и здоровью, причиной которых являются:

5.1. Занятия Застрахованным лицом:

а) любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

б) следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.2. полёт на летательном аппарате за исключением авиационных перелетов в качестве члена экипажа или пассажира официально зарегистрированной авиакомпании, имеющего оплаченный билет;

5.3. прямое участие в военных маневрах, учениях, испытании военного снаряжения или других аналогичных мероприятиях в качестве военнослужащего или гражданского служащего.

5.4. Несчастный случай, произошедший вследствие поездки или управления Застрахованным лицом мотоциклом или мотороллером с объемом двигателя более 125 куб. см.

Если договор страхования заключается по основной Программе 6, то договором страхования может быть предусмотрено, что по настоящей Дополнительной программе действуют только исключения п. 4.1. настоящих Правил.

6. При наступлении страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы, включая документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица:

- письменное заявление о наступлении страхового случая;
- договор страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- оригинал выписки из истории болезни Застрахованного лица;
- оригинал справки органа государственной службы медико-социальной экспертизы (МСЭК) об установлении группы инвалидности;
- акт о несчастном случае на транспорте по установленной форме;
- билет на перевозку воздушным, морским или железнодорожным транспортом;
- документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего воздушную, морскую или железнодорожную перевозку, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, матери-

алы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

7. Действие настоящей программы страхования прекращается в следующих случаях:

- а) истечение срока действия настоящей Дополнительной программы;
- б) в случае установления инвалидности;
- в) в иных случаях, предусмотренных в п.8.1. настоящих Правил.

8. Страховые суммы по настоящей Дополнительной программе индексируются так же, как и страховые суммы по основной программе страхования, при включении опции «Индексация» в договор страхования.

9. В остальном, что не оговорено в настоящей Дополнительной программе, действуют настоящие Правила.

Дополнительная программа 3

Освобождение от уплаты страховых взносов

1. Страховым случаем по настоящей Дополнительной программе 2 (далее – Дополнительная программа) является установление инвалидности 1, 2 группы Застрахованному лицу, являющегося одновременно Страхователем, в течение срока действия настоящей Дополнительной программы («ИНВАЛИДНОСТЬ»).

Под инвалидностью понимается нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

2. Группы инвалидности устанавливаются государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности.

Описанное выше событие признается страховым случаем на основании предоставленных документов. Страховщик оставляет за собой право проверки степени инвалидности на соответствие ограничений категорий жизнедеятельности.

3. Договором страхования могут быть предусмотрены варианты страхования:

3.1. в зависимости от объема обязательств по договору страхования:

3.1.1. по любой причине (расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, диагностированными в течение срока действия договора страхования, последствиями произошедших в течение срока действия договора страхования травм или дефектами);

3.1.2. в результате несчастного случая, под которым понимается внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой инвалидность Застрахованного лица, приведшую к установлению инвалидности 1 или 2 группы, и произошедшее в течение срока действия договора страхования в результате следующих событий:

а) телесные повреждения в результате взрыва, ожога, обморожения, переохлаждения организма (за исключением простудного заболевания), утопления, поражения электрическим током, удара молнии, солнечного и теплового удар;

б) ранения, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления, повлекшие нарушение функции поврежденного органа;

в) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

г) телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока;

д) телесные повреждения в результате противоправных действий третьих лиц.

3.2. в зависимости от установления групп инвалидности:

3.2.1. первая или вторая группа инвалидности;

3.2.2. первая группа инвалидности.

4. При наступлении указанного в п. 1. настоящей Дополнительной программы страхового случая, страховая выплата в размере очередных страховых взносов по основной программе и дополнительным программам Застрахованному лицу не производится, а засчитывается в счет уплаты очередных страховых взносов по договору страхования.

4.1. Освобождение от уплаты взносов распространяется на весь период инвалидности (см. п. 7. настоящей Дополнительной программы).

4.2. Освобождение от уплаты страховых взносов наступает с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за днем установления инвалидности. Однако освобождение от уплаты взноса не реализуется, если со срока уплаты и до дня получения Страховщиком

письменного уведомления о страховом случае, в соответствии с настоящей дополнительной программой страхования, прошло более 35 дней.

4.3. Первоначальная страховая сумма по настоящей Дополнительной программе равна общей страховой премии, установленной договором.

В дальнейшем страховая сумма уменьшается на величину уплаченных взносов по договору.

4.4. Выплата выкупных сумм осуществляется в порядке и размере, установленными настоящими Правилами.

5. Исключения из страховых случаев. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящей Дополнительной программе действуют исключения п. 4.1. настоящих Правил. Кроме того, действие договора страхования не распространяется на случаи вреда жизни и здоровью, причиной которых являются:

5.1. Занятия Застрахованным лицом:

а) любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

б) следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба, если иное не оговорено в договоре страхования.

5.2. полёт на летательном аппарате за исключением авиационных перелетов в качестве члена экипажа или пассажира официально зарегистрированной авиакомпании, имеющего оплаченный билет, а также прямое участие в военных маневрах, учениях, испытании военного снаряжения или других аналогичных мероприятиях в качестве военнослужащего или гражданского служащего.

5.3. Несчастный случай, произошедший вследствие поездки или управления Застрахованным лицом мотоциклом/мотороллером с объемом двигателя более 125 куб. см.

6. Письменное заявление о страховом случае по настоящей дополнительной программе страхования должно быть предъявлено Страховщику и получено им:

а) в период инвалидности;

б) не позднее 35 дней с даты первого неуплаченного страхового взноса, если уплата очередного страхового взноса была просрочена.

Подача заявления по истечении вышеуказанного 35 дневного срока может привести к тому, что заявление будет признано не поданным.

7. При наступлении страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы, включая документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица:

- письменное заявление о наступлении страхового случая;

- договор страхования;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;

- оригинал выписки из истории болезни Застрахованного лица;

- оригинал справки органа государственной службы медико-социальной экспертизы (МСЭК) об установлении группы инвалидности;

- индивидуальная программа реабилитации.

8. Застрахованное лицо обязано по требованию Страховщика предоставлять необходимые доказательства непрерывности инвалидности. Если инвалидность продолжается свыше двух полных лет, Страховщик не будет требовать предъявления такого доказательства чаще, чем один раз в год. Если Застрахованное лицо не предоставит вышеуказанных доказательств, или его здоровье восстановится настолько, что оно сможет выполнять какую-либо работу или заниматься профессиональной деятельностью, приносящими заработок или доход, действие настоящей программы страхования прекращается и Застрахованное лицо обязано возобновить уплату страховых взносов по договору страхования, начиная с периода следующего за датой снятия инвалидности.

9. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в случае наступления следующих событий:

а) окончание срока действия договора страхования или истечение срока действия настоящей Дополнительной программы;

б) годовщины вступления договора страхования в силу, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятилетнего возраста;

в) в иных случаях, предусмотренных в п. 8.1. настоящих Правил.

Примечание. Не подлежат страхованию по настоящей Дополнительной программе страхования лица, возраст которых на дату окончания срока страхования по основной программе страхования превышает 60 лет, если иное не оговорено в договоре страхования.

10. Страховые взносы по настоящей Дополнительной программе:

- уплачиваются одновременно или с рассрочкой, установленной по Основной программе, в течение срока уплаты страховых взносов по Основной программе или в течение первого года страхования в зависимости от условий договора страхования;

- индексируются при включении опции «Индексация» в договор страхования.

11. В остальном, что не оговорено в настоящей Дополнительной программе, действуют настоящие Правила.

Дополнительная программа 4

Защита страховых взносов

1. Страховыми случаями по настоящей Дополнительной программе (далее – Дополнительная программа), по которой может быть застрахован Страхователь, не являющийся Застрахованным лицом по Основной программе, являются следующие события, произошедшие в течение срока действия настоящей Дополнительной программы:

1.1. «СМЕРТЬ» - смерть Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом по Основной программе, в течение срока действия настоящей Дополнительной программы;

1.2. «ИНВАЛИДНОСТЬ» - установление инвалидности 1 или 2 группы Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом по Основной программе, в течение срока действия настоящей Дополнительной программы.

Под инвалидностью понимается нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Группы инвалидности устанавливаются государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности.

Описанное выше событие признается страховым случаем на основании предоставленных документов. Страховщик оставляет за собой право проверки степени инвалидности на соответствие ограничений категорий жизнедеятельности.

2. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 6 настоящей Дополнительной программы.

3. Страхователь (физическое лицо), не являющийся Застрахованным лицом, является дополнительным Застрахованным лицом по настоящей Дополнительной программе.

4. Договором страхования могут быть предусмотрены варианты страхования:

4.1. по рискам «СМЕРТЬ» и «ИНВАЛИДНОСТЬ» в зависимости от объема обязательств по договору страхования:

4.1.1. по любой причине (расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, диагностированными в течение срока действия договора страхования, последствиями произошедших в течение срока действия договора страхования травм или дефектами);

4.1.2. в результате несчастного случая, под которым понимается внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть или инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица, приведшую к установлению инвалидности 1 или 2 группы, и произошедшее в течение срока действия договора страхования в результате следующих событий:

а) телесные повреждения в результате взрыва, ожога, обморожения, переохлаждения организма (за исключением простудного заболевания), утопления, поражения электрическим током, удара молнии, солнечного и теплового удара;

б) ранения, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления, повлекшие нарушение функции повреждённого органа;

в) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

г) телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока;

д) телесные повреждения в результате противоправных действий третьих лиц.

4.2. по риску «ИНВАЛИДНОСТЬ» в зависимости от установления группы инвалидности:

4.2.1. первая или вторая группа инвалидности;

4.2.2. первая группа инвалидности.

5. При наступлении указанного в п. 1. настоящей Дополнительной программы страхового случая, страховая выплата в размере очередных страховых взносов по основной программе и дополнительным программам Застрахованному лицу не производится, а засчитывается в счет уплаты очередных страховых взносов по договору страхования.

5.1. Освобождение от уплаты взносов в связи с инвалидностью распространяется на весь период инвалидности (п. 9. настоящей Дополнительной программы).

5.2. Освобождение от уплаты страховых взносов наступает с даты уплаты взноса, непосредственно следующей за днем смерти или инвалидности. Однако освобождение от уплаты взноса не реализуется, если с даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос и до дня получения Страховщиком письменного уведомления о страховом случае, в соответствии с настоящей дополнительной программой страхования, прошло более 30 дней.

5.3. Первоначальная страховая сумма по настоящей Дополнительной программе равна общей страховой премии, установленной договором.

В дальнейшем страховая сумма уменьшается на величину уплаченных взносов по договору.

5.4. Выплата выкупных сумм осуществляется в порядке и размере, установленными настоящими Правилами.

6. Исключения из страховых случаев. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящей Дополнительной программе действуют исключения п. 4.1. настоящих Правил. Кроме того, действие договора страхования не распространяется на случаи вреда жизни и здоровью, причиной которых являются:

6.1. Занятия Застрахованным лицом:

а) любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

б) следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, подводное плавание, стрельба, если иное не оговорено в договоре страхования.

6.2. полёт на летательном аппарате за исключением авиационных перелетов в качестве члена экипажа или пассажира официально зарегистрированной авиакомпании, имеющего оплаченный билет, а также прямое участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военного снаряжения или других аналогичных мероприятиях в качестве военнослужащего или гражданского служащего.

6.3. Несчастный случай, произошедший вследствие поездки или управления Застрахованным лицом мотоциклом или мотороллером с объемом двигателя более 125 куб. см.

7. В случае смерти Страхователя, порядок подачи заявления о страховом случае, тот же, что и порядок подачи заявления о страховом случае «СМЕРТЬ», указанный в настоящих Правилах.

8. По страховому случаю «ИНВАЛИДНОСТЬ» письменное заявление о страховом случае по настоящей дополнительной программе страхования должно быть предъявлено Страховщику и получено им:

а) в течение инвалидности Страхователя,

б) не позднее 35 дней с даты первого неуплаченного взноса в случае, если существует факт неуплаты.

Подача заявления по истечении вышеуказанного 35 дневного срока, может привести к тому, что заявление будет признано не поданным.

9. При наступлении страхового случая «ИНВАЛИДНОСТЬ» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы, включая документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица:

- письменное заявление о наступлении страхового случая;

- договор страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- оригинал выписки из истории болезни Застрахованного лица;
- оригинал справки органа государственной службы медико-социальной экспертизы (МСЭК) об установлении группы инвалидности;
- индивидуальная программа реабилитации.

10. Застрахованное лицо обязано по требованию Страховщика в установленном законом порядке предоставлять необходимые доказательства непрерывности инвалидности. Если инвалидность продолжается свыше двух полных лет, Страховщик не будет требовать предъявления такого доказательства чаще, чем один раз в год. Если Застрахованное лицо не предоставит вышеуказанных доказательств, или его здоровье восстановится настолько, что оно сможет выполнять какую-либо работу или заниматься профессиональной деятельностью, приносящими заработок или доход, действие настоящей программы страхования прекращается и Застрахованное лицо обязано возобновить уплату страховых взносов по договору страхования, начиная с периода, следующего за датой снятия инвалидности.

11. Действие настоящей Дополнительной программы прекращается в следующих случаях:

- а) окончание срока действия договора страхования или истечение срока действия настоящей Дополнительной программы;
- б) в годовщину вступления договора страхования в силу, непосредственно следующую за датой достижения Застрахованным лицом шестидесятилетнего возраста;
- в) в иных случаях, предусмотренных в п. 8.1. настоящих Правил.

Примечание. Не подлежат страхованию по настоящей Дополнительной программе страхования лица, возраст которых на дату окончания срока страхования по основной программе страхования превышает 60 лет, если иное не оговорено в договоре страхования.

12. Страховые взносы по настоящей Дополнительной программе:

- уплачиваются единовременно или с рассрочкой, установленной по Основной программе, в течение срока уплаты страховых взносов по Основной программе или в течение первого года страхования в зависимости от условий договора страхования;
- индексируются при включении опции «Индексация» в договор страхования.

13. В остальном, что не оговорено в настоящей Дополнительной программе, действуют настоящие Правила.

Дополнительная программа 5

Профессиональная непригодность

1. Настоящая дополнительная программа на случай на случай профессиональной непригодности (далее – Дополнительная программа) предназначена для обеспечения страховой защиты Застрахованного лица в случае признания его непригодным к работе, указанной в договоре страхования.

2. Страхование по настоящей программе распространяется на лиц, профессии и должности которых на дату заключения договора страхования включены в перечень, установленный Постановлениями Правительства РФ от 24 апреля 1992 г. N 272 «Об утверждении Списка профессий рабочих локомотивных бригад, а также профессий и должностей работников отдельных категорий на железнодорожном транспорте и метрополитене, пользующихся правом на пенсию в связи с особыми условиями труда» и от 16 июля 2014 г. N 665 «О списках работ, производств, профессий, должностей, специальностей и учреждений (организаций), с учетом которых досрочно назначается страховая пенсия по старости, и правилах исчисления периодов работы (деятельности), дающей право на досрочное пенсионное обеспечение».

3. По настоящей Дополнительной программе на страхование принимаются физические лица, допуск которых к исполнению трудовых обязанностей регламентируется нормативными документами Правительства России и юридического лица, с которым физические лица состоят в трудовых отношениях, и обусловлен требованием прохождения обязательного предварительного при поступлении на работу, периодического и досрочного обязательного медицинского осмотра, по результатам которого на основании заключения врачебно-экспертной комиссии Застрахованные лица могут быть признаны профессионально непригодным к работе по любой причине.

4. Договор страхования по настоящей Дополнительной программе заключается по страховому риску «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» - признание Застрахованного лица профессионально непригодным к работе по любой причине по результатам заключения врачебно-экспертной комиссии.

5. Страховым случаем «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» является первичное признание Застрахованного лица негодным для выполнения работы по своей профессии по состоянию здоровья на постоянной основе, т.е. невозможность выполнять определенный объем и качество работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность, за исключением случаев, предусмотренных п.6 настоящей Дополнительной программы.

Факт профессиональной непригодности (признание негодным для выполнения работы по своей профессии) определяется по результатам медицинского осмотра (обязательного, досрочного), проводимого на основании нормативных документов, утвержденных соответствующими компетентными органами.

6. Событие установления профессиональной непригодности к работе признаются страховыми случаями, если они произошли:

- а) после окончания Периода ожидания, установленного в договоре страхования;
- б) в Период ожидания в результате несчастного случая. Если в течение Периода ожидания установление Застрахованному лицу профессиональной непригодности к работе произошло по причине иной, чем несчастный случай, то данное событие не является страховым случаем.

7. В дополнение к исключениям Исключения из страховых случаев п.1 Правил, по настоящей Дополнительной программе не являются страховыми случаями события, указанные в п.3 настоящей Дополнительной программы, если они произошли с Застрахованным лицом в результате перечисленных ниже обстоятельств:

7.1. совершения (попытка совершения) Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

7.2. алкогольного отравления Застрахованного лица либо токсического/наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц;

7.3. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории либо управления в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения;

7.4. умышленного членовредительства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

7.5. событий, которые произошли во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

7.6. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, если иное не предусмотрено Договором страхования;

7.7. занятий Застрахованным лицом опасными (экстремальными) видами спорта, участия в каких-либо гонках (ралли), в том числе в уличных гонках (стрит рейсинг), если иное не предусмотрено Договором страхования;

7.8. ВИЧ-инфицирования или СПИДа, если Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования состояло на учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний и/или знало, но не уведомило Страховщика о наличии такого заболевания при заключении Договора страхования и в отношении этих заболеваний не была проведена предстраховая экспертиза.

7.9. если происшедшее событие не попадает под определение страхового риска и не удовлетворяет критериям страхового случая, установленным в п.п. 4, 5 настоящей Дополнительной программы.

8. При наступлении страхового случая «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕПРИГОДНОСТЬ» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы, включая документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица:

- письменное заявление о наступлении страхового случая;
- договор страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- копия заключения врачебно-экспертной комиссии о профессиональной непригодности к работе (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Застрахованного лица;
- копия приказа об увольнении/переводе на другую работу Застрахованного лица в связи с его профессиональной непригодностью, заверенная отделом кадров работодателя Застрахованного лица;

- копия заключения врачебно-экспертной комиссии (с приложением заключений врачей-специалистов и указанием диагнозов заболеваний), которое было дано по результатам прохождения Застрахованным лицом последней до заключения Договора страхования врачебно-экспертной комиссии, выданная соответствующим компетентным органом, заверенная лечебным учреждением, выдавшим заключение, и отделом кадров работодателя Застрахованного лица;

- справка бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ) об установлении группы инвалидности (при установлении группы инвалидности) либо надлежащим образом заверенная копия;

- надлежащим образом заверенные выписки из истории болезни, копии выписных эпикризов (в случае стационарного лечения);

- надлежащим образом заверенная выписка из амбулаторной карты, с указанием имеющихся у Застрахованного лица заболеваний и дат их диагностирования, а также информации о заболевании (несчастном случае), послужившем причиной утраты профессиональной непригодности к работе, дате диагностирования данного заболевания (несчастного случая), результатов проведенных исследований, продолжительности и результатов лечения, с указанием номера пунктов (статей) перечня медицинских противопоказаний к работам, в соответствии с которым был установлен факт профессиональной непригодности к работе;

- надлежащим образом заверенная копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления события, послужившего причиной профессиональной непригодности к работе Застрахованного лица (акт о несчастном случае на производстве/о случае профессионального заболевания, решение суда по уголовному / административному делу, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, акт судебно-медицинского освидетельствования).

9. В остальном, что не оговорено в настоящей Дополнительной программе, действуют настоящие Правила.

Дополнительная программа 6

Смерть в результате несчастного случая или теракта

1. Настоящая дополнительная программа на случай смерти в результате несчастного случая, несчастного случая вследствие дорожно-транспортного происшествия или теракта (далее – Дополнительная программа) предназначена для увеличения объема обязательств Страховщика по защите жизни Застрахованного лица.

2. В соответствии с настоящей Дополнительной программой в дополнение к риску смерти по любой причине договор страхования может быть заключен по рискам:

2.1. «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» - смерть в результате несчастного случая, произошедшего в течение действия договора страхования.

Несчастливым случаем признается внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица и произошедшее в течение срока действия договора страхования в результате следующих событий:

а) телесные повреждения в результате взрыва, ожога, обморожения, переохлаждения организма (за исключением простудного заболевания), утопления, поражения электрическим током, удара молнии, солнечного и теплового удара;

б) ранения, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления, повлекшие нарушение функции поврежденного органа;

в) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

г) телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока;

д) телесные повреждения в результате противоправных действий третьих лиц.

2.2. «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕРАКТА» - смерть в результате теракта (террористического акта), произошедшего в течение действия договора страхования.

Под террористическим актом понимаются признанные судом деяния, определенные в ст.205 Уголовного кодекса РФ. Страховой случай по данному риску считается наступившим после принятия судом или правоохранительными органами решения о том, что Застрахованное лицо является потерпевшим от преступления, указанного в статье 205 УК РФ.

2.3. «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП» - смерть в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение действия договора страхования.

Под дорожно-транспортным происшествием по настоящей Дополнительной программе понимается событие, возникшее в процессе движения по дороге наземного транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди.

3. В дополнение к п.4.1 настоящих Правил:

3.1. по риску «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» не являются страховыми случаи смерти, произошедшие в результате:

3.1.1. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, его заменителями, наркотическими веществами, токсическими препаратами, психотропными веществами синтетического или естественного происхождения, лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации, пищевыми продуктами;

3.1.2. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий;

3.1.3. прохождения Застрахованным лицом службы в любом качестве в армии, на флоте или в военно-воздушных силах при участии в любых военных операциях и учениях на суше, на море или в воздухе;

3.1.4. исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованное лицо является: профессиональным спортсменом, инструктором воздушных видов спорта, испытателем/инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадером, космонавтом, спасателем;

3.1.5. полёт на летательном аппарате за исключением авиационных перелетов в качестве члена экипажа или пассажира официально зарегистрированной авиакомпании, имеющего оплаченный билет;

3.1.6. нахождения под арестом, в местах лишения свободы;

3.1.7. исполнения судебного решения;

3.1.8. потери здоровья в результате прохождения медицинского лечения, хирургических операций;

3.1.9. участия Застрахованного лица в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания, занятий Застрахованного следующими видами спорта (независимо от уровня): авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, а также занятий Застрахованного лица альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, стрельбой, бодибилдингом, охотой на крупную дичь, бодифлаингом, боксом, сафари, паркур.

3.2. по риску «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП» не являются страховыми случаи смерти, произошедшие в результате:

3.2.1. совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

3.2.2. прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с Застрахованным лицом, который психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

3.2.3. прохождения Застрахованным лицом службы в любом качестве в армии, на флоте или в военно-воздушных силах при участии в любых военных операциях и учениях на суше, на море или в воздухе;

3.2.4. участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С.

4. Договор страхования может предусматривать дополнительные исключения по риску теракта при нахождении Застрахованного лица в отдельных регионах России или странах с повышенным уровнем террористической опасности.

5. По каждому из рисков, перечисленных в п.п.2.1 – 2.3 настоящей Дополнительной программы, в договоре страхования устанавливаются дополнительные страховые суммы в размере, не превышающем страховую сумму по риску «СМЕРТЬ» по любой причине, установленную по Основной программе.

6. Страховая премия по настоящей Дополнительной программе входит в общую страховую премию по договору страхования и уплачивается в сроки, указанные в договоре страхования по основной программе.

7. Договор страхования по настоящей Дополнительной программе заключается на тот же срок, что и по Основной программе.

Период страхования составляет 24 часа в сутки.

8. При досрочном прекращении договора страхования страховая премия за неистекший срок страхования по рискам, перечисленным в п.2.1 - 2.3 настоящей Дополнительной программы, не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9. При включении в договор страхования риска (рисков) из перечисленным в п.2.1 - 2.3 настоящей Дополнительной программы:

- при наступлении смерти в результате несчастного случая размер страховой выплаты по случаю смерти Застрахованного лица по Основной программе увеличивается на величину страховой суммы, установленной по риску 2.1;

- при наступлении смерти в результате теракта размер страховой выплаты дополнительно увеличивается на величину страховой суммы, установленной по риску 2.2;

- при наступлении смерти в результате ДТП размер страховой выплаты дополнительно увеличивается на величину страховой суммы, установленной по риску 2.3 настоящей Дополнительной программы.

10. Если случай смерти имеет признаки теракта и по данному случаю возбуждено уголовное дело, Страховщик вправе произвести страховую выплату по случаю смерти по Основной программе и по случаю смерти в результате несчастного случая по настоящей Дополнительной программе в размере страховых сумм, установленных по договору страхования, до решения суда о признании теракта, повлекшего причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, деянием, определенным в соответствии со ст.205 УК РФ.

11. В дополнение к документам, перечисленным в разделе 9 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику следующие документы в случае смерти Застрахованного лица, признаваемого страховым по настоящей Дополнительной программе и договору страхования:

11.1. в случае смерти в результате несчастного случая:

- копия справки о смерти (форма № 33), выданная и заверенная органом ЗАГС;

- посмертный эпикриз из истории болезни (в случае смерти в больнице), заверенный лечебным учреждением;

- копия справки о дорожно-транспортном происшествии, выданная и заверенная ГИБДД (в случае смерти в результате ДТП);

- копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела (в случае смерти в результате ДТП или насильственной смерти);

- копия Акта судебно-медицинской экспертизы (выписка из него) с указанием причины смерти и содержанием алкоголя в крови (в случае смерти в результате ДТП, насильственной смерти или смерти вне лечебного учреждения), заверенная органом, оформившим этот Акт;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (в случае смерти на производстве), заверенная печатью организации (предприятия);

11.2. в случае смерти в результате ДТП:

- копия справки о дорожно-транспортном происшествии, выданная и заверенная ГИБДД;

- копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

- копия Акта судебно-медицинской экспертизы (выписка из него) с указанием причины смерти и содержанием алкоголя в крови, заверенная органом, оформившим этот Акт;

- иные документы (при наличии), необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда).

12. При наступлении смерти Застрахованного лица в результате теракта, признаваемого страховым случаем по настоящей Дополнительной программе, в дополнение к документам, перечисленным в разделе 9 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику:

- решение суда или правоохранительных органов о том, что Застрахованное лицо является потерпевшим от преступления, указанного в статье 205 УК РФ (в случае смерти в результате теракта).

13. Страховые суммы по настоящей Дополнительной программе индексируются так же, как и страховые суммы по основной программе страхования, при включении опции «Индексация» в договор страхования.

14. В остальном, что не оговорено в настоящей Дополнительной программе, действуют настоящие Правила.

Дополнительная программа 7

Травматические повреждения

1. Настоящая Дополнительная программа страхования (далее – Дополнительная программа), предусматривающая страхование от несчастных случаев по риску «ТРАВМА», является неотъемлемой частью Полиса (договора страхования), если она непосредственно указана в тексте Полиса (договора страхования) или если ее положения будут прямо прописаны в Полисе (договоре страхования).

Договор страхования по риску «ТРАВМА» может быть заключен в дополнение к иным застрахованным рискам «СМЕРТЬ» и / или «ДОЖИТИЕ» основной программы страхования.

2. Под травматическим повреждением понимается результат воздействия на организм Застрахованного лица в целом или на его какую-либо его часть механических, термических или иных внешних факторов.

3. Страховым риском «ТРАВМА», на случай наступления которого проводится страхование, является предполагаемое событие - несчастный случай, приведший к травматическому повреждению.

4. Страховым случаем «ТРАВМА» признается несчастный случай, произошедший в течение действия договора страхования с Застрахованным лицом, следствием которых явилось травматическое повреждение Застрахованного лица.

5. Дополнительно к исключениям из страховых случаев в соответствии с п.4.1 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями травматические повреждения, не включенные в Таблицу выплат по травматическим повреждениям, указанную в договоре страхования, а также травматические повреждения, произошедшие с Застрахованным лицом в результате:

5.1. приступа эпилепсии и других причин конвульсий тела в результате психических реакций, независимо от причин, вызвавших их;

5.2. внутренних кровотечений и кровоизлияний в мозг (случай признается страховым, если основной причиной, вызвавшей подобные нарушения здоровья, является несчастный случай, который попадает под действие настоящей Дополнительной программы;

5.3. занятий Застрахованного лица:

а) всеми опасными видами спорта, в том числе такими, как альпинизм, скалолазание, спелеология, воздушные виды спорта, прыжки с парашютом, воздухоплавание, дельтапланизм, подводное плавание, гонки в любых формах (кроме бега), боевые виды спорта, если иное не оговорено в договоре страхования;

б) занятие любыми видами спорта на профессиональном уровне;

5.4. потери здоровья в результате прохождения медицинского лечения, хирургических операций.

6. Страховая сумма по риску «ТРАВМА» устанавливается по соглашению сторон договора страхования, при этом ее размер не должен превышать страховую сумму по риску «СМЕРТЬ».

7. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо в случае травматического повреждения обязано в срок, не позднее 35 календарных дней с даты страхового случая, направить Страховщику письменное Заявление о страховом случае с приложением документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая.

8. При наступлении страхового случая «ТРАВМА» Страховщик производит страховую выплату в размере, установленном в проценте от страховой суммы в соответствии с Таблицей выплат №1 по травматическим повреждениям или Таблицей выплат №2 по травматическим повреждениям, указанной в договоре страхования.

При одновременном травматическом повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, однако размер выплаты в любом случае не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому случаю и договору страхования.

Датой наступления страхового случая признается дата получения травматического повреждения, указанная в Справке медицинского учреждения.

9. При установлении предельного размера страховых выплат (лимитов страховых выплат) по риску «ТРАВМА» размер страховой выплаты определяется в процентах от этого лимита страховых выплат и общая сумма выплат по страховым случаям «ТРАВМА» не может превышать лимита выплат, установленного в договоре страхования по этому риску.

10. Страховая выплата производится в течение 5 рабочих дней с даты подписания страхового Акта, оформляемого в течение 15 календарных дней с даты получения Страховщиком Заявления о страховом случае и предоставления всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причинного ущерба здоровью Застрахованного лица.

11. Для получения страховой выплаты помимо документов, перечисленных в п.9.3 настоящих Правил, Страховщику должны быть переданы следующие документы:

- Заявление о страховом случае;
- Справка медицинского учреждения (медицинское заключение) по факту наступления несчастного случая с указанием диагноза и даты обращения, заверенная печатью медицинского учреждения;
- копия Акта о несчастном случае на производстве (в случае получении травмы на производстве), заверенная печатью организации (предприятия);

12. Для получения страховой выплаты Страховщику также должны быть предъявлены:

- договор страхования (страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (паспорт или документ, его заменяющий).

13. Если договор страхования включал риск «ИНВАЛИДНОСТЬ» по Дополнительной программе 3 «Освобождение от уплаты страховых взносов», то в случае установления инвалидности I – II группы действие договора страхования по риску «ТРАВМА» прекращается до окончания срока страхования, и страховые взносы по риску «ТРАВМА» при рассроченной уплате не подлежат дальнейшей оплате.

14. Страховые суммы по настоящей Дополнительной программе индексируются так же, как и страховые суммы по основной программе страхования, при включении опции «Индексация» в договор страхования.

15. В остальном, что не оговорено в настоящей Дополнительной программе, действуют настоящие Правила.

Приложение
к Дополнительной программе № 7 «Травматические повреждения»

Таблица выплат №1 по травматическим повреждениям

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<u>Кости черепа, нервная система</u>	
1	Перелом костей черепа: - перелом наружной пластинки костей свода - свода - основания - свода и основания При открытых переломах	5 15 20 25 +5
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние: - субарахноидальное - эпидуральная гематома - субдуральная гематома	15 20 25
3	Размозжение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга	10
5	Сотрясение головного мозга при стационарном лечении у взрослых 10 и более дней, у детей – 7 и более дней При трепанации черепа	3 +10
6	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, при стационарном лечении: - до 7 дней включительно - до 21 дня включительно - до 30 дней включительно - свыше 30 дней	3 10 15 25
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста: - сотрясение - ушиб - частичный разрыв, сдавление, полиомиелит - полный разрыв	2 10 40 100
8	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то выплата производится только по п. 1, а п. 8 не применяется.	10
9	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов сплетений: - травматический плексит - частичный разрыв сплетений - разрыв сплетений нервов на уровне: - лучезапястного, голеностопного сустава - предплечья, голени - плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава - травматический нефрит	10 35 60 10 20 40 5
10	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой: - воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	10

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	- парез одной конечности (монопарез)	10
	- парез двух конечностей (геми- или парапарез)	25
	- паралич одной конечности (моноплегию)	35
	- парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	55
	- паралич двух конечностей (геми-параплегию), слабоумие	65
	- паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры головного мозга (декортикацию)	100
	<u>Органы зрения</u>	
11	Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза: - неконцентрическое	10
	- концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
15	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
16	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, посттравматический конъюнктивит, посттравматический кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижения зрения, эрозия роговицы	5
17	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)	50
19	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20	Снижение остроты зрения в результате травмы Страховая выплата в связи со снижением остроты зрения или другими осложнениями производится не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы.	согласно Таблице 1.2
	<u>Органы слуха</u>	
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: - рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
	- отсутствие ее на 1/2	15
	- полное ее отсутствие	30
22	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: - шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	- шепотная речь до 1 метра	15
	- полная глухота	25
23	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается	5
24	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
	<u>Дыхательная система</u>	
25	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи: - без смещения	5
	- со смещением	10
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, посттравматическая пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело	

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
27	грудной полости:	
	- с одной стороны	5
	- с двух сторон	10
	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	- удаление части, доли легкого	30
	- удаление легкого	50
28	Перелом грудины	10
29	Переломы ребер:	
	- одного ребра	5
30	- каждого последующего ребра	3
	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
	- при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	- при повреждении органов грудной полости	20
	Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 30 не применяется	
31	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	- осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы	15
	- потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы	25
	- постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	50
	Если выплата произведена по п. 32, п. 31 не применяется.	
	Если выплата произведена по п. 31, то выплата по п. 32 производится за вычетом страховой выплаты по п. 31	
	<u>Сердечно-сосудистая система</u>	
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	- I степени	25
	- II степени	40
	- III степени	70
35	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
	При применении п.п. 34, 36 п.п. 33, 35 не применяются	
	<i>Примечание:</i> К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	При оперативном вмешательстве	+5
	<u>Органы пищеварения</u>	
37	Повреждение челюстей:	
	- перелом скуловой кости	10

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	- перелом или вывих челюсти - двойной перелом челюсти Примечания: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования	10 15
38	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травмы в период страхования	5
39	Повреждения челюсти, повлекшие за собой: - отсутствие части челюсти - отсутствие челюсти В размере страховой выплаты по п. 39 учтена и потеря зубов, поэтому страховая выплата по п. 42 в этом случае не производится	30 50
40	Повреждение языка	3
41	Повреждение языка, повлекшее за собой: - образование рубцов (независимо от размера) - отсутствие языка на уровне дистальной трети - отсутствие языка на уровне средней трети - на уровне корня, полное отсутствие При применении п. 41 п. 40 не применяется	5 15 30 40
42	Потеря вследствие травмы каждого зуба Примечания: Перелом или отлом более 1/4 коронки зуба приравнивается к потере зуба. При повреждении в результате травмы несъемных протезов зубов, страховая выплата производится только за повреждение опорных зубов При переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата производится по п. 37 и п. 42 путем суммирования.	1
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
44	Повреждение пищевода, вызвавшее: - сужение пищевода - непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Страховая выплата по п. 44 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы	30 50
45	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
45.1	колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	10
45.2	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
45.3	- кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	40
45.4	- противоестественный задний проход (колостома)	70

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
46	<p>При осложнениях, предусмотренных в подпунктах 45.1 и 45.2, страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения. По подпунктам 45.1, 45.2, 45.4 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент острого отравления По подпунктам 45.3 и 45.4 страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п. 45, то страховая выплата производится однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п. 45, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</p> <p>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы. Страховая выплата по п. 46 производится дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов брюшной полости, полученной в период действия договора. Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты по п.46.</p>	10
47	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением, полученными в период действия договора - разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство - удаление части печени в связи с травмой <p>48 Удаление желчного пузыря в связи с травмой</p> <p>49 Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства - удаление селезенки <p>50 Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - образование ложной кисты поджелудочной железы - удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника - удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника - удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы - удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника - удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы <p>51 Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:</p> <ul style="list-style-type: none"> 51.1 - лапароскопия (лапароцентез) 51.2 - лапаротомия при подозрении на повреждение органов 51.3 - лапаротомия при повреждении органов 51.4 - повторные лапаротомии независимо от их количества <p>Примечания: Если страховая выплата производится по п.п. 47-50, то п. 51 (кроме подпункта 51.4) не применяется. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то выплата производится только по п. 51.2. Страховая выплата по п. 51.3 при повреждении нескольких органов брюшной полости производится однократно.</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>20</p> <p>5</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
52	<p><u>Мочеполовая система</u> Повреждение почки, повлекшее за собой:</p>	

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
53	- подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	- ушивание почки	20
	- удаление части почки	30
	- удаление почки	50
	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	- цистит, уретрит	10
	- пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	- гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	- почечную недостаточность	35
	- непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	50
	По пункту 53 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы.	
	Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п. 53, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.	
	Страховая выплата по п. 53 производится не ранее, чем через 3 месяца после травмы.	
54	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
55	- при подозрении на повреждение органа	10
	- при повреждении органов	15
	- повторная операция, произведенная в связи с травмой	5
56	Если страховая выплата была произведена по п. 52, то п. 54 не применяется Повреждение органов половой или мочевыделительной системы, не повлекшее за собой функциональных нарушений	3
56	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
	- потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	- потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	- потерю матки с трубами	50
	- потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40
57	от 40 до 50 лет	25
	50 и старше	15
	- потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	50
	- удаление гидатиды, если есть объективные признаки травмы	5
	Изнасилование лица в возрасте:	
	- до 15 лет	30
	- от 15 до 18 лет	20
	- 18 лет и старше	10
58	Мягкие ткани Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей головы, туловища, конечностей без образования рубцов, пигментных пятен при сроках лечения более 10 дней:	
	- при единичном повреждении	0,5
	- при множественных повреждениях	1
59	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления:	
	- умеренное нарушение косметики	3
	- значительное нарушение косметики	15
	- резкое нарушение косметики	50
	- обезображивание.	70
	Примечания:	
	Для выплаты по п. 59 обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога. Выплата производится не ранее, чем через 1 месяц после	

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
60	<p>травмы после заживления раневых поверхностей. Если нарушение косметики произошло в результате переломов лицевых костей черепа либо в результате операций в связи с такими переломами, то страховая выплата производится и за перелом и за нарушение косметики путем суммирования.</p> <p>Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:</p> <ul style="list-style-type: none"> - от 2 кв.см до 5 кв.см - от 5 кв.см до 0,5 % поверхности тела - от 0,5 до 2% поверхности тела - от 2 до 4 % поверхности тела - от 4 до 6 % поверхности тела - от 6 до 8 % поверхности тела - от 8 до 10 % поверхности тела - 10 % поверхности тела и более <p>При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>35</p>
61	<p>Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</p> <ul style="list-style-type: none"> - от 1 до 3 % поверхности тела - от 3 до 6 % поверхности тела - от 6 до 10 % поверхности тела - от 10% и более <p>Примечания: Общая сумма выплат по п.п. 60 и 61 не может превышать 40 % от страховой</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>20</p>
62	<p>суммы. Страховая выплата по п.п. 60 и 61 производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы. При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.</p>	<p>10</p>
63	<p>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</p>	<p>согласно таблицам</p>
64	<p>Ожоги и обморожения</p>	<p>1,3, 1,4</p>
65	<p>Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома</p> <p><i>Примечание: Страховая выплата по п. 64 производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы</i></p>	<p>5</p>
66	<p><u>Позвоночник</u> Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одного-двух - трех-пяти - шести и более 	<p>15</p> <p>25</p> <p>35</p>
67	<p>Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков</p> <p>За операцию по п.п. 65, 66</p>	<p>5</p> <p>+ 5</p>
68	<p>Перелом поперечных или остистых отростков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одного-двух - трех и более <p>Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 65, то п. 67 не применяется.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
68	<p>Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков</p>	<p>10</p>

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
69	Удаление копчика в связи с травмой	20
	<u>Верхняя конечность</u>	
70	<u>Лопатка, ключица</u> Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: - перелом одной кости или разрыв одного сочленения - перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения - несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения. При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы	5 10 15
71	<u>Плечевой сустав</u> Повреждения в области плечевого сустава: - разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 и более дней - вывих плеча - перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча - перелом и вывих плеча	5 10 15 20
72	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой: - умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120 ⁰ -150 ⁰ , отведение назад 20 ⁰ -30 ⁰) - значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75 ⁰ -115 ⁰ , назад - 10 ⁰ -15 ⁰)	5 10
	- резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону – менее 75 ⁰ , отведение назад - менее 10 ⁰) - отсутствие движения в суставе (анкилоз) - привычный вывих плеча За операции в связи с повреждениями, перечисленными в п.п. 70, 71, 72 При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится Примечания: Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в п. 72 (кроме привычного вывиха плеча), производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по п. 71, а затем возникли осложнения, перечисленные в п. 72, страховая выплата по осложнениям производится дополнительно в соответствии с одним из подпунктов п. 72. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	20 30 10 +5
73	<u>Плечо</u> Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов): - без смещения - со смещением За операцию	10 20 +5
74	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома) Примечания:	20

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
75	<p>Страховая выплата по п. 74 производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.</p> <p>Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 74. В этом случае страховая выплата производится по п. 72 с учетом состояния функции сустава.</p> <p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - плеча на любом уровне - плеча с лопаткой, ключицей или их частью - единственной конечности на уровне плеча <p>При выплате по п. 75 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>65</p> <p>70</p> <p>100</p>
76	<p><u>Локтевой сустав</u></p> <p>Повреждение области локтевого сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок при лечении не менее 14 дней - вывих предплечья - внутрисуставный перелом плечевой кости <p>За операцию на локтевом суставе</p> <p><i>Примечание:</i> Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховая выплата производится с учетом каждого из повреждений путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>+5</p>
77	<p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50⁰-60⁰, разгибание - 170⁰-160⁰) - значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65⁰-90⁰, разгибание - 155⁰-140⁰) 	<p>5</p> <p>15</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90⁰, разгибание - 140⁰). - отсутствие движений в локтевом суставе <p><i>Примечания:</i> Страховая выплата по п. 77 производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 76</p>	<p>25</p> <p>30</p>
78	<p><u>Предплечье</u></p> <p>Перелом костей предплечья (кроме области суставов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - одной кости - двух костей, перелом одной кости и вывих другой 	<p>10</p> <p>15</p>
79	<p>Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одной кости - обеих костей - одной кости предплечья и сросшийся перелом второй <p>При ложном суставе страховая выплата производится дополнительно не ранее 9 месяцев со дня травмы.</p> <p>Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 79. В этом случае выплата производится по п. 77 с учетом состояния функции сустава.</p> <p>За операцию на предплечье.</p> <p>Выплата за операцию на локтевом суставе и предплечье производится однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>+5</p>
80	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на любом уровне 	<p>60</p>

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<p>- единственной верхней конечности на любом уровне предплечья <i>Примечание: При страховой выплате по п. 80 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i></p>	100
<p>81</p>	<p><u>Лучезапястный сустав</u> Повреждение области лучезапястного сустава: - перелом лучевой или локтевой кости, в том числе перелом лучевой кости в типичном месте - перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой - перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной - перелом ладьевидной кости - перелом-вывих или вывих кисти - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 дней и более За операцию по п. 81</p> <p><i>Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 81, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</i></p>	<p>5 10 5 10 15 5 +5</p>
<p>82</p>	<p>Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой: - умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 30⁰-40⁰) - значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 20⁰-25⁰) - резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0⁰ - 15⁰) - отсутствие движений в лучезапястном суставе - несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости За операцию по п. 82</p> <p><i>Примечания: Страховая выплата по п. 82 производится дополнительно к страховой выплате по п. 81, не ранее чем через 6 месяцев после травмы.</i></p> <p>Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</p>	<p>5 10 15 20 10 +5</p>
<p>83</p>	<p>Перелом пястной кости</p>	5
<p>84</p>	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации: - на уровне пястных костей или запястья - кисти единственной руки <i>Примечание: при выплате по п. 84 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i></p>	<p>50 100</p>
<p>85</p>	<p><u>Первый палец (большой)</u> Повреждение первого пальца: - перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы - повреждение сухожилия сгибателя За операцию (пластика сухожилий пальца)</p>	<p>1 10 +2</p>
<p>86</p>	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений: - в одном суставе - в двух суставах <i>Примечание: Страховая выплата по п. 86 производится дополнительно к страховой выплате по п. 85, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i></p>	<p>5 10</p>
<p>87</p>	<p>Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:</p>	

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<ul style="list-style-type: none"> - ногтевой фаланги или межфалангового сустава - основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) - пястной кости <p><i>Примечание:</i> <i>Если страховая выплата производится по п. 87, то дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> 2 10 20
<p>88</p> <p>89</p> <p>90</p>	<p><u>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</u></p> <p>Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы - повреждение сухожилия сгибателя <p>За операцию (пластика сухожилий пальцев)</p> <p>Повреждение пальцев, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ограничение движений в каждом суставе - отсутствие движений в каждом суставе <p><i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 89 производится дополнительно к страховой выплате по п. 88, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i></p> <p>Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ногтевой фаланги (потеря фаланги) - средней фаланги (потеря двух фаланг) - основной фаланги (потеря пальца) - пястной кости - травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти <p><i>Примечания:</i> <i>При страховой выплате по п. 90 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i> <i>При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится за каждый палец, но в сумме не более 60 % для одной кисти и 100 % для единственной кисти или обеих кистей.</i></p> <p style="text-align: center;"><u>Нижняя конечность.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> 1 10 +2 3 5 5 10 15 20 50
<p>91</p> <p>92</p> <p>93</p>	<p><u>Тазобедренный сустав</u></p> <p>Перелом костей таза:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом крыла подвздошной кости - перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости - перелом двух и более костей <p>Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одного сочленения - двух сочленений - трех сочленений <p>За операцию по п. 92</p> <p>Повреждение области тазобедренного сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отрыв костного фрагмента (фрагментов) - изолированный перелом вертела (вертелов) - вывих бедра - перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более <p>За операцию по п. 93</p> <p><i>Примечание:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> 5 10 20 10 15 20 +5 5 10 10 20 5 +5

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
94	<p><i>Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата по п. 93 производится за каждое из них путем суммирования.</i></p> <p>Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ограничение движений в тазобедренном суставе 10 - отсутствие движений в тазобедренном суставе 30 - эндопротезирование 45 <p><i>Примечание: Страховая выплата по п. 94 производится дополнительно к страховой выплате по п.п. 91 – 93, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.</i></p>	
95	<p><u>Бедро</u></p> <p>Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - без смещения отломков 20 - со смещением отломков 25 <p>За операцию +10</p>	
96	<p>Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. 15</p>	
97	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одной конечности 70 - единственной конечности 100 <p><i>Примечание: При выплате по п. 97 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i></p>	
98	<p><u>Коленный сустав</u></p> <p>Повреждение области коленного сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости 10 - повреждение мениска (менисков) 3 - перелом или вывих надколенника 10 - перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости 15 - перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени 20 - гемартроз 3 - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более 5 <p>За операцию +5</p> <p>При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 98, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение</p>	
99	<p>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие движения в суставе, ограничение движений 30 <p><i>Примечание: Страховая выплата по п. 99 производится дополнительно не ранее 6 месяцев после травмы.</i></p>	
100	<p><u>Голень</u></p> <p>Перелом костей голени:</p> <ul style="list-style-type: none"> - малоберцовой кости 5 - большеберцовой кости 15 - обеих костей 20 <p>За операцию +10</p>	
101	<p>Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы:</p>	

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
102	<ul style="list-style-type: none"> - малоберцовой кости - большеберцовой кости - обеих костей Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени: <ul style="list-style-type: none"> - на уровне верхней, средней или нижней трети - на уровне коленного сустава (экзартикуляция) - единственной конечности на уровне голени или коленного сустава <i>Примечание:</i> <i>При страховой выплате по п. 102 дополнительная выплата за операцию и за послеоперационные рубцы не производится.</i>	<ul style="list-style-type: none"> 10 25 30 50 70 100
103	<u>Голеностопный сустав</u> Повреждение голеностопного сустава: <ul style="list-style-type: none"> - перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости - перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза - перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы - полный или частичный разрыв (растяжение) связок со сроком лечения не менее 14 дней 	<ul style="list-style-type: none"> 5 10 15 5
104	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: <ul style="list-style-type: none"> - умеренное ограничение движений в голеностопном суставе (разгибание 80-85°, сгибание 110-130°) - значительное ограничение движений в голеностопном суставе (разгибание 90-95°, сгибание 90-105°) - резкое ограничение движений в голеностопном суставе (разгибание и сгибание в пределах 10°) - отсутствие движений в голеностопном суставе - отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом 	<ul style="list-style-type: none"> 5 10 15 20 30
105	<i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 104 производится дополнительно к страховой выплате по п. 103, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i> Повреждение ахиллова сухожилия: <ul style="list-style-type: none"> - при консервативном лечении - при оперативном лечении 	<ul style="list-style-type: none"> 10 15
106	<u>Стопа, пальцы стопы</u> Повреждение стопы: <ul style="list-style-type: none"> - перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной - перелом пяточной или таранной кости 	<ul style="list-style-type: none"> 5 10
107	За операцию	<ul style="list-style-type: none"> +2
108	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы. Страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	<ul style="list-style-type: none"> 15
108	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: <ul style="list-style-type: none"> - плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) - плюсневых костей - предплюсны - таранной, пяточной костей, голеностопного сустава 	<ul style="list-style-type: none"> 25 30 35 40
109	<i>Примечание:</i> <i>При страховой выплате по п. 108 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i> Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной	

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
110	стопы:	
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	3
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	Первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	- не уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
- трех-четырёх пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг	15	
- трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20	
	<i>Примечание:</i>	
	<i>При страховой выплате по п. 110 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i>	
111	Повреждение, произошедшее во время действия договора, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики п. 111 применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п. 111.	10
112	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморагический шок)	10
113	Малярия	40
114	Острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции	25
115	Иные травматические повреждения, не указанные выше	0,1

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Если в Таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.
2. Дополнительные выплаты за операции производятся за оперативные вмешательства по поводу травмы, за исключением первичной хирургической обработки.

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты при снижении зрения вследствие травмы

Острота зрения		Страховая выплата	Острота зрения		Страховая выплата
до травмы	после травмы	в % от страховой суммы	до травмы	после травмы	в % от страховой суммы
1,0	0,9	5	0,9	0,8	5
	0,8	5		0,7	5
	0,7	5		0,6	5
	0,6	5		0,5	10
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	15
	0,3	15		0,2	20
	0,2	20		0,1	30
	0,1	30		ниже 0,1	40
	0,0	40		0,0	50
0,8	0,7	5	0,7	0,6	5
	0,6	5		0,5	5
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	10
	0,3	15		0,2	15
	0,2	20		0,1	20
	0,1	30		ниже 0,1	30
	ниже 0,1	40		0,0	40
0,6	0,5	5	0,5	0,4	5
	0,4	5		0,3	5
	0,3	10		0,2	10
	0,2	10		0,1	10
	0,1	15		ниже 0,1	15
	ниже 0,1	20		0,0	20
0,4	0,3	5	0,3	0,2	5
	0,2	5		0,1	5
	0,1	10		ниже 0,1	10
	ниже 0,1	15		0,0	20
	0,0	20			
0,2	0,1	5	0,1	ниже 0,1	10
	ниже 0,1	10		0,0	20
	0,0	20		ниже 0,1	20

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты при ожогах

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
до 5	1	5	10	13	15
от 5 до 10	3	10	15	17	20
от 11 до 20	5	15	20	25	35
от 21 до 30	7	20	25	45	55
от 31 до 40	10	25	30	70	75
от 41 до 50	20	30	40	85	90
от 51 до 60	25	35	50	95	95
от 61 до 70	30	40	60	100	100
от 71 до 80	35	50	70	100	100
от 81 до 90	40	60	80	100	100
более 90	50	70	95	100	100

При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Примечания:

1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.
2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5 %.

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат при обморожениях

N п/п	Характер повреждения	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы			
	Обморожение:				
1	Одной ушной раковины	3	10	20	30
2	Двух ушных раковин	7	25	45	65
3	Носа	3	10	20	35
4	Щек	3	10	20	30
5	Пальцев кисти: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - межфалангового сустава и основной фаланги - пястно-фалангового сустава - пястной кости Второго (указательного) пальца на уровне: - ногтевой фаланги - дистального межфалангового сустава и основной фаланги - проксимального межфалангового сустава и основной фаланги - пястно-фалангового сустава - пястной кости Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава - основной фаланги, пястной кости	1 2 3 4 1 2 3 4 5 1 2	2 3 5 7 2 3 5 7 8 2 3	3 5 7 10 3 5 7 10 12 3 5	5 10 15 20 5 7 10 13 15 5 10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше: - правая кисть - левая кисть	10 5	20 15	35 25	65 55
7	Пальцы стопы: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - основной фаланги - плюсневой кости Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой или средней фаланги - основной фаланги - плюсневой кости	1 2 3 1 2 3	2 3 6 2 3 5	3 6 10 3 4 7	5 10 14 4 6 9
8	Стопы на уровне: - предплюсневой, таранной, пяточной кости - голеностопного сустава и выше	10 15	20 25	30 35	50 55

Примечание:

При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется (но не более 100 % страховой суммы).

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с огнестрельными ранениями

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
1	<u>Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:</u> - до 2 кв.см - от 2 до 5 кв.см - от 5 до 10 кв.см- - свыше 10 кв. См - лица - каждое последующее ранение	5 7 10 15 17 +7
2	<u>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	20 +10
3	<u>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	25 +10
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1,2, 3	+10
5	Голова - первое ранение: - без повреждения головного мозга и оболочек - с повреждением мозговых оболочек - с повреждением головного мозга - каждое последующее ранение	30 40 50 +15
6	<u>Ранение почек:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	50 +20
7	<u>Грудная клетка - первое ранение:</u> - без повреждения легкого - с повреждением легкого - повреждение крупных сосудов и сердца - повреждение пищевода - повреждение позвоночника - повреждение спинного мозга - полный разрыв спинного мозга - каждое последующее ранение - при сопутствующем переломе 1-2 ребер 3-5 ребер	20 30 50 50 60 80 100 +15 +10 +15
8	<u>Брюшная полость - первое ранение:</u> - без повреждения органов - с повреждением желудка и кишечника - повреждение поджелудочной железы - повреждение селезенки - повреждение печени - повреждение брюшной аорты - каждое последующее ранение	30 45 50 40 50 60 +20
9	<u>Ранение мочеточников, мочевого пузыря:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	45 +15
10	<u>Шея - первое ранение:</u> - повреждение сосудов - повреждение трахеи - каждое последующее ранение	60 50 +20
11	<u>Верхние конечности - 1 рана:</u> - повреждение ключицы - повреждение костей плечевого пояса	20 30

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
	<ul style="list-style-type: none"> - повреждение плеча - повреждение сосудов или нервов на уровне плеча - повреждение костей локтевого сустава - повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава - повреждение 1 кости предплечья - повреждение 2 костей предплечья - повреждение нервов или сосудов предплечья - повреждение 1 кости кисти или запястья - повреждение 2-4 костей кисти или запястья - повреждение 5 костей и более - повреждение сосудов на уровне кисти - повреждение костей 1-2 пальца - повреждение костей других пальцев - каждое последующее ранение 	<ul style="list-style-type: none"> 25 35 30 30 20 30 25 15 25 35 20 20 15 +15
12	<p><u>Нижние конечности - 1 рана:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - повреждение головки или шейки бедра - повреждение бедра - повреждение сосудов или нервов на уровне бедра - повреждение коленного сустава - повреждение малоберцовой кости - повреждение большеберцовой кости - повреждение обеих костей голени - повреждение нервов или сосудов голени - повреждение голеностопного сустава - повреждение пяточной кости - повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны - повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны - повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны - повреждение 1 пальца - других пальцев - каждое последующее ранение 	<ul style="list-style-type: none"> 35 30 35 35 15 25 35 40 30 35 20 25 40 25 15 +20
13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
14	При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15 % за огнестрельное ранение	
15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20 %.	

Примечание: если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.

Таблица выплат №2 по травматическим повреждениям

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	<u>Кости черепа, нервная система</u>	
1	Перелом костей черепа: - перелом наружной пластинки костей свода - свода - основания - свода и основания	5 10 15 20
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние: - субарахноидальное - эпидуральная гематома - субдуральная гематома	10 15 20
3	Размножение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга	7
5	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, при стационарном лечении: - от 21 до 30 дней включительно - свыше 30 дней	10 15
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста: - частичный разрыв - полный разрыв	40 100
7	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов сплетений: - частичный разрыв сплетений - разрыв сплетений нервов на уровне: - лучезапястного, голеностопного сустава - предплечья, голени - плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	20 40 7 10 15
8	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой: - парез одной конечности (монопарез) - парез двух конечностей (геми- или парапарез)	10 20
	- паралич одной конечности (моноплегию) - парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов - паралич двух конечностей (геми-параплегию) - паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры головного мозга (декортикацию)	30 50 55 100
	<u>Органы зрения</u>	
9	Проникающее ранение глазного яблока	5
10	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения	3
11	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
12	Полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)	50
13	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
14	Снижение остроты зрения в результате травмы Страховая выплата в связи со снижением остроты зрения или другими осложнениями производится не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы.	согласно Таблице 1.2
	<u>Органы слуха</u>	
15	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: - отсутствие ее на ½	7

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
16	- полное ее отсутствие Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: - шепотная речь от 1 до 3 метров - шепотная речь до 1 метра - полная глухота	10 3 5 20
17	<u>Дыхательная система</u> Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, постравматическая пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: - с одной стороны - с двух сторон	5 10
18	Повреждение легкого, повлекшее за собой: - удаление части, доли легкого - удаление легкого	20 40
19	Переломы ребер: - 3-5 ребер - каждого последующего ребра	2 2
20	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: - при отсутствии повреждения органов грудной полости - при повреждении органов грудной полости Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 20 не применяется	10 15
21	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой	10
22	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: - потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы - постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	20 30
	Если выплата произведена по п. 22, п. 21 не применяется. Если выплата произведена по п. 21, то выплата по п. 22 производится за вычетом страховой выплаты по п. 21	
	<u>Сердечно-сосудистая система</u>	
23	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
24	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: - I степени - II степени - III степени	10 15 25
25	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	5
26	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность При применении п.п. 24, 26 п.п. 23, 25 не применяются	10
	Примечание: К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. При оперативном вмешательстве	+5

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
27	<p><u>Органы пищеварения</u> Повреждение челюстей: - перелом скуловой кости - перелом челюсти - двойной перелом челюсти Примечания: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения</p>	3 5 7
28	<p>каждой из них путем суммирования</p> <p>Повреждения челюсти, повлекшие за собой: - отсутствие части челюсти - отсутствие челюсти</p> <p>29 Повреждение языка, повлекшее за собой: - отсутствие языка на уровне дистальной трети - отсутствие языка на уровне средней трети - на уровне корня, полное отсутствие</p> <p>30 Повреждение пищевода, вызвавшее: - сужение пищевода - непроходимость пищевода (при наличие гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Страховая выплата по п. 30 производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы</p> <p>31 Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: 31.1 спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия 31.2 - кишечный свищ, свищ поджелудочной железы 31.3 - противоестественный задний проход (колостома) При осложнениях, предусмотренных в подпункте 31.1, страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения. По подпунктам 31.1, 31.3 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент острого отравления По подпунктам 31.2 и 31.3 страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п. 31, то страховая выплата производится однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п. 31, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</p>	20 40 5 15 25 20 40 10 15 30
32	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: - разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство - удаление части печени в связи с травмой</p> <p>33 Удаление желчного пузыря в связи с травмой</p> <p>34 Повреждение селезенки, повлекшее за собой удаление селезенки</p> <p>35 Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой: - удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника - удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника - удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы - удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника - удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы</p>	10 20 10 20 20 20 30 50 60 80
36	<p><u>Мочеполовая система</u> Повреждение почки, повлекшее за собой:</p>	

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
37	<ul style="list-style-type: none"> - удаление части почки - удаление почки Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: <ul style="list-style-type: none"> - почечную недостаточность - непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи. 	15 30 15 20
38	<p>По пункту 37 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы.</p> <p>Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п. 37, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.</p> <p>Страховая выплата по п. 37 производится не ранее, чем через 3 месяца после травмы.</p> Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
39	<ul style="list-style-type: none"> - при повреждении органов - повторная операция, произведенная в связи с травмой Если страховая выплата была произведена по п. 36, то п. 38 не применяется Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой: <ul style="list-style-type: none"> - потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб - потерю двух яичников, яичек, части полового члена - потерю матки у женщин в возрасте <ul style="list-style-type: none"> до 40 лет от 40 до 50 лет 50 и старше - потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками) 	10 3 15 30 40 20 10 50
40	<p><u>Мягкие ткани</u></p> Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления: <ul style="list-style-type: none"> - шрамы от 14 до 19 см - шрамы от 20 до 30 см - шрамы более 30 см Примечания: Для выплаты по п. 40 обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога. Выплата производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы после заживления раневых поверхностей. Если нарушение косметики произошло в результате переломов лицевых костей черепа либо в результате операций в связи с такими переломами, то страховая выплата производится и за перелом и за нарушение косметики путем суммирования.	15 30 45
41	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью: <ul style="list-style-type: none"> - от 2 кв.см до 5 кв.см - от 5 кв.см до 0,5 % поверхности тела - от 0,5 до 2% поверхности тела - от 2 до 4 % поверхности тела - от 4 до 6 % поверхности тела - от 6 до 8 % поверхности тела - от 8 до 10 % поверхности тела - 10 % поверхности тела и более При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится	1 3 5 7 10 15 20 30
42	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: <ul style="list-style-type: none"> - от 1 до 3 % поверхности тела - от 3 до 6 % поверхности тела - от 6 до 10 % поверхности тела - от 10% и более Примечания: Общая сумма выплат по п.п. 41 и 42 не может превышать 40 % от страховой суммы.	3 5 7 10

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
43	<p>Страховая выплата по п.п. 41 и 42 производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы.</p> <p>При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.</p> <p>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</p>	5
44	<p><u>Позвоночник</u></p> <p>Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одного-двух - трех-пяти - шести и более 	7 10 20
45	<p>Полный разрыв межпозвоночных связок</p> <p>За операцию по п.п. 44, 45</p>	5 + 5
46	<p>Перелом поперечных или остистых отростков</p> <p>Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 44, то п. 46 не применяется.</p>	3
47	<p>Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков</p>	3
48	<p>Удаление копчика в связи с травмой</p>	5
<u>Верхняя конечность</u>		
49	<p><u>Лопатка, ключица</u></p> <p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом одной кости или разрыв одного сочленения - перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения - несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения. <p>При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы</p>	3 7 10
50	<p><u>Плечевой сустав</u></p> <p>Повреждения в области плечевого сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча при сроке стационарного лечения 14 и более дней, частичный разрыв (растяжение) связок при сроке стационарного лечения 14 и более дней - вывих плеча - перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча - перелом и вывих плеча 	5 7 10 15
51	<p>Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие движения в суставе (анкилоз) <p>За операции в связи с повреждениями, перечисленными в п.п. 49, 50, 51</p> <p>При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится</p> <p>Примечания:</p> <p>Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в п. 51 (кроме привычного вывиха плеча), производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</p> <p>Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по п. 50, а затем возникли осложнения, перечисленные в п. 51, страховая выплата по осложнениям производится дополнительно в соответствии с одним из подпунктов п. 51.</p> <p>Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования.</p> <p>Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление.</p> <p>При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.</p>	30 +5
52	<p><u>Плечо</u></p> <p>Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов):</p>	

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
53	- без смещения - со смещением За операцию Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома) Примечания: Страховая выплата по п. 53 производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 53. В этом случае страховая выплата производится по п. 51 с учетом состояния функции сустава.	7 10 +5 20
54	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: - плеча на любом уровне - плеча с лопаткой, ключицей или их частью - единственной конечности на уровне плеча При выплате по п. 54 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.	40 50 100
55	<u>Локтевой сустав</u> Повреждение области локтевого сустава: - перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок при стационарном лечении не менее 14 дней - внутрисуставный перелом плечевой кости За операцию на локтевом суставе Примечание: Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховая выплата производится с учетом каждого из поврежденных путем суммирования.	5 10 +5
56	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: - отсутствие движений в локтевом суставе Примечания: Страховая выплата по п. 56 производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 55	20
57	<u>Предплечье</u> Перелом костей предплечья (кроме области суставов): - одной кости - двух костей	5 7
58	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава: - одной кости - обеих костей При ложном суставе страховая выплата производится дополнительно не ранее 9 месяцев со дня травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 58. В этом случае выплата производится по п. 56 с учетом состояния функции сустава. За операцию на предплечье. Выплата за операцию на локтевом суставе и предплечье производится однократно.	5 7 +5
59	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья: - на любом уровне - единственной верхней конечности на любом уровне предплечья Примечание: При страховой выплате по п. 59 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.	30 100
60	<u>Лучезапястный сустав</u> Повреждение области лучезапястного сустава:	

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
61	<ul style="list-style-type: none"> - перелом лучевой или локтевой кости, в том числе перелом лучевой кости в типичном месте - перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой - перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной - перелом ладьевидной кости - перелом-вывих или вывих кисти За операцию по п. 60	3 5 3 5 7 +5
	<p><i>Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 60, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</i></p> Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой: <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие движений в лучезапястном суставе - несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости За операцию по п. 61	15 10 +5
62	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации: <ul style="list-style-type: none"> - на уровне пястных костей или запястья - кисти единственной руки <p><i>Примечание: при выплате по п. 62 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i></p>	30 100
63	<p><u>Первый палец (большой)</u> Повреждение первого пальца:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом, повреждение сухожилия разгибателя - повреждение сухожилия сгибателя За операцию (пластика сухожилий пальца)	1 3 +2
	<p>64 Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в одном суставе - в двух суставах <p><i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 64 производится дополнительно к страховой выплате по п. 63, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i></p>	2 5
65	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: <ul style="list-style-type: none"> - ногтевой фаланги или межфалангового сустава - основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) - пястной кости <p><i>Примечание:</i> <i>Если страховая выплата производится по п. 65, то дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i></p>	2 5 7
66	<p><u>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</u> Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом, повреждение сухожилия разгибателя - повреждение сухожилия сгибателя За операцию (пластика сухожилий пальцев)	1 3 +2
	<p>67 Повреждение пальцев, повлекшее за собой отсутствие движений в каждом суставе</p> <p><i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 67 производится дополнительно к страховой выплате по п. 66, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i></p>	5
	<p>68 Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию</p>	

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
	<p>пальца на уровне: - ногтевой фаланги (потеря фаланги) 3 - средней фаланги (потеря двух фаланг) 5 - основной фаланги (потеря пальца) 7 - пястной кости 10 - травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти 25</p> <p><i>Примечания:</i> При страховой выплате по п. 68 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится. При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится за каждый палец, но в сумме не более 60 % для одной кисти и 100 % для единственной кисти или обеих кистей.</p> <p style="text-align: center;"><u>Нижняя конечность.</u></p>	
<p>69</p> <p>70</p> <p>71</p> <p>72</p>	<p><u>Тазобедренный сустав</u> Перелом костей таза: - перелом одной кости 7 - перелом двух и более костей 15</p> <p>Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: - одного сочленения 5 - двух сочленений 10 - трех сочленений 15 За операцию по п. 70 +5</p> <p>Повреждение области тазобедренного сустава: - отрыв костного фрагмента (фрагментов) 3 - изолированный перелом вертела (вертелов) 5 - перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) 10 - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках стационарного лечения 14 дней и более 5 За операцию по п. 71 +5</p> <p><i>Примечание:</i> Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата по п. 71 производится за каждое из них путем суммирования.</p> <p>Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в тазобедренном суставе 20 <i>Примечание:</i> Страховая выплата по п. 72 производится дополнительно к страховой выплате по п.п. 69 – 71, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.</p>	
<p>73</p> <p>74</p> <p>75</p>	<p><u>Бедро</u> Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): - без смещения отломков 10 - со смещением отломков 15 За операцию +5</p> <p>Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. 10</p> <p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне: - одной конечности 60 - единственной конечности 100</p> <p><i>Примечание:</i> При выплате по п. 75 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</p>	
	<p><u>Коленный сустав</u></p>	

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
76	Повреждение области коленного сустава: - перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости - перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости - перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	3 7 10
77	За операцию При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 76, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в суставе <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 77 производится дополнительно не ранее 6 месяцев после травмы.</i>	+5 20
78	<u>Голень</u> Перелом костей голени: - малоберцовой кости - большеберцовой кости - обеих костей За операцию	5 10 15 +5
79	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы: - малоберцовой кости - большеберцовой кости - обеих костей	5 7 10
80	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени: - на уровне верхней, средней или нижней трети - на уровне коленного сустава (экзартикуляция) - единственной конечности на уровне голени или коленного сустава <i>Примечание:</i> <i>При страховой выплате по п. 80 дополнительная выплата за операцию и за послеоперационные рубцы не производится.</i>	50 60 100
81	<u>Голеностопный сустав</u> Повреждение голеностопного сустава: - перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости - перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза - перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы - полный или частичный разрыв (растяжение) связок со сроком стационарного лечения не менее 14 дней	5 10 15 5
82	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: - отсутствие движений в голеностопном суставе - отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 82 производится дополнительно к страховой выплате по п. 81, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.</i>	20 30
83	<u>Стопа, пальцы стопы</u> Повреждение стопы: - перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной	3
84	- перелом пяточной или таранной кости За операцию Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы.	5 +2 10

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата
85	Страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: - плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) 20 - плюсневых костей 25 - предплюсны 30 - таранной, пяточной костей, голеностопного сустава 35 <i>Примечание: При страховой выплате по п. 85 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
86	Переломы, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы: - перелом одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев 3 - перелом нескольких фаланг, повреждение сухожилий трех-пяти пальцев 5	
87	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев: Первого пальца: - на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) 5 - не уровне основной фаланги (потеря пальца) 10 Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 5 - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) 10 - трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг 15 - трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) 20 <i>Примечание: При страховой выплате по п. 87 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Если в Таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

2. Дополнительные выплаты за операции производятся за оперативные вмешательства по поводу травмы, за исключением первичной хирургической обработки.

Дополнительная программа 8

Госпитализация

1. Настоящая Дополнительная программа страхования (далее – Дополнительная программа), предусматривающая страхование по риску «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ», является неотъемлемой частью Полиса (договора страхования), если она непосредственно указана в тексте Полиса (договора страхования) или если ее положения будут прямо прописаны в Полисе (договоре страхования).

Договор страхования по риску «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ» может быть заключен в дополнение к иным застрахованным рискам «СМЕРТЬ» и / или «ДОЖИТИЕ» основной программы страхования.

2. Страховым риском «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ», на случай наступления которого производится страхование, является предполагаемое событие временной потери Застрахованным лицом трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, или заболевания, диагностированного в течение срока действия Договора страхования, повлекшее за собой необходимость нахождения в лечебном учреждении на стационарном лечении (в том числе нахождения в реанимации), нахождения в лечебном учреждении на долечивании (медицинская реабилитация) в период действия Договора страхования.

3. Страховым случаем «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ» признается факт госпитализации и / или медицинской реабилитации в результате событий, перечисленных в п.2 настоящей Дополнительной программы:

а) факт госпитализации: нахождение Застрахованного лица в лечебном учреждении на стационарном лечении (в том числе нахождение в реанимации) при угрозе жизни больного при острой (экстренной) хирургической патологии, состоянии больного, требующем неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения;

б) факт медицинской реабилитации: прохождение восстановительного (реабилитационного) курса лечения в лечебном учреждении после стационарного лечения в лечебном учреждении.

4. Договором страхования могут быть предусмотрены варианты страхования:

4.1. в зависимости от объема обязательств по договору страхования:

- в результате несчастных случаев;
- в результате несчастных случаев и болезней.

4.2. в зависимости от территории страхования, оговоренной в договоре страхования, в том числе:

- на территории учебного заведения или дошкольного учреждения при страховании детей дошкольного возраста и учащихся;
- по месту работы;
- на иной оговоренной в договоре страхования территории.

5. Несчастливым случаем признается фактически происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование (из числа предусмотренных п.3 настоящей Дополнительной программы), включая:

а) травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, а также воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, тепловой удар, замерзание, воздействие химических веществ (промышленных или бытовых), противоположные

действия третьих лиц, нападение животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела.

б) Отравления, под которыми понимаются:

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами, химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и др.);

- случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом для Застрахованных лиц в возрасте от 11 лет (включительно) к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача; для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 11 лет – любые случаи отравления лекарственными препаратами;

в) несчастные случаи, произошедшие в результате террористического акта, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.

6. Под заболеванием понимается впервые диагностированное в течение срока действия Договора страхования заболевание (если Договором страхования не предусмотрено иное) Застрахованного лица, предусмотренное Договором страхования, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

7. Не является страховым случаем (если Договором не предусмотрено иное) госпитализация в связи с:

- заболеванием, диагностированным у Застрахованного до даты заключения Договора страхования;

- психическими и наркологическими заболеваниями и любыми расстройствами нервной системы;

- беременностью и родами, прерыванием беременности, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;

- заболеваниями прямо или косвенно связанных с ВИЧ-инфекцией, СПИДом;

- лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования);

- пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования);

- необходимостью ухода за ребенком или членом семьи;

- венерическими болезнями;

- заболеваниями, приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

- самоубийством или покушения Застрахованного лица на самоубийство, а также причинением самому себе телесных повреждений.

8. Договором страхования могут устанавливаться следующие ограничения объема страховой ответственности:

а) Если продолжительность нахождения в лечебном учреждении (стационаре) не превышает определенного количества дней, то выплата по такому страховому случаю не производится. Если продолжительность нахождения в лечебном учреждении (стационаре) превышает это количество дней, выплата производится в полном размере, начиная с первого дня.

б) Выплата производится, начиная с определенного дня нахождения в лечебном учреждении (стационаре), предыдущие дни не оплачиваются (временная франшиза);

в) Выплата производится не более, чем за определенное число дней нахождения в лечебном учреждении (стационаре). Если иное не предусмотрено Договором, страховая выплата для каждого Застрахованного лица производится не более, чем за 100 дней в совокупности за каждый год страхования.

9. При наступлении страхового случая по настоящей Дополнительной программе Страхователь обязан уведомить Страховщика о факте госпитализации и / или медицинской реабилитации не позднее 35 дней с даты выписки Застрахованного лица из лечебного учреждения.

10. Страховая выплата определяется с учетом следующих ограничений, если иное не оговорено в Договоре страхования:

а) в случае госпитализации, в том числе реанимации в результате несчастного случая или заболевания, в размере 0,1 – 1,0% от страховой суммы за каждый день нахождения в лечебном учреждении (стационаре);

б) в размере до 1% от страховой суммы, за каждый день нахождения в лечебном учреждении (стационаре), за исключением реанимации, но не более чем за 90 дней в год.

в) в размере до 2% от страховой суммы, за каждый день нахождения в реанимации, но не более чем за 10 дней непрерывного нахождения в реанимации.

г) в случае медицинской реабилитации при прохождении восстановительного (реабилитационного) курса лечения страховая выплата определяется в размере до 1,0% от страховой суммы за каждый день восстановительного (реабилитационного) курса лечения, но не более чем за 24 дня непрерывного лечения.

11. Для получения страховой выплаты помимо документов, перечисленных в п.9.3 настоящих Правил, Страховщику должны быть предоставлены документы (или их копии, заверенные в установленном порядке), подтверждающие факт наступления страхового случая:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания; установленный диагноз и/или продолжительность нетрудоспособности/лечения; характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

б) по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

в) выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также, по требованию Страховщика, - данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

г) листок нетрудоспособности/справка лечебного учреждения (для неработающих), подтверждающая факт временного расстройства здоровья, угрожающего жизни заболевания.

д) справку (заключение) соответствующего медицинского учреждения с указанием срока госпитализации, нахождения в реанимации, медицинской реабилитации и, подтверждающую причинную связь страхового случая с данным несчастным случаем или заболеванием.

12. В случае если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица в установленном порядке.

13. Страховые суммы по настоящей Дополнительной программе индексируются так же, как и страховые суммы по основной программе страхования, при включении опции «Индексация» в договор страхования.

14. В остальном, что не оговорено в настоящей Дополнительной программе, действуют настоящие Правила.

Дополнительная программа 9

Временная утрата трудоспособности

1. Настоящая Дополнительная программа страхования (далее – Дополнительная программа), предусматривающая страхование по риску «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ», является неотъемлемой частью Полиса (договора страхования), если она непосредственно указана в тексте Полиса (договора страхования) или если ее положения будут прямо прописаны в Полисе (договоре страхования).

Договор страхования по риску «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ» может быть заключен в дополнение к иным застрахованным рискам «СМЕРТЬ» и / или «ДОЖИТИЕ» основной программы страхования в отношении дееспособных физических лиц в возрасте от 18 лет.

2. Страховым риском «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ» является временная утрата трудоспособности определенной продолжительности.

3. По риску «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ» договор страхования может быть заключен по вариантам:

- от несчастных случаев, произошедших в период действия договора страхования;
- от несчастных случаев и болезней.

4. Несчастным случаем признается фактически происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование (из числа предусмотренных п.3 настоящей Дополнительной программы), включая:

а) травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, а также воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, тепловой удар, замерзание, воздействие химических веществ (промышленных или бытовых), противоправные действия третьих лиц, нападение животных, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела.

б) Отравления, под которыми понимаются случайные острые отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами, химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и др.);

в) несчастные случаи, произошедшие в результате террористического акта, если условиями Договора страхования не предусмотрено иное.

5. Под заболеванием понимается диагностированное в течение срока действия договора страхования заболевание, повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

6. Дополнительно к исключениям из страховых случаев в соответствии с п.4.1 настоящих Правил, не признаются страховым случаем временная утрата трудоспособности лицом в результате:

6.1. приступа эпилепсии и других причин конвульсий тела в результате психических реакций, независимо от причин, вызвавших их;

6.2. внутренних кровотечений и кровоизлияний в мозг (случай признается страховым, если основной причиной, вызвавшей подобные нарушения здоровья, является несчастный случай, который попадает под действие настоящей Дополнительной программы;

6.3. занятий Застрахованного лица:

а) всеми опасными видами спорта, в том числе такими, как альпинизм, скалолазание, спелеология, воздушные виды спорта, прыжки с парашютом, воздухоплавание, дельтапланеризм, подводное плавание, гонки в любых формах (кроме бега), боевые виды спорта, если иное не оговорено в договоре страхования;

б) занятие любыми видами спорта на профессиональном уровне;

6.4. потери здоровья в результате прохождения медицинского лечения, хирургических операций.

7. Страховая сумма по риску «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ» не может превышать страховую сумму по риску «СМЕРТЬ», установленную по договору страхования.

8. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь устанавливают порядок определения размера страховой выплаты по риску «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ» в размере установленного процента от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности. При этом Договором страхования могут быть предусмотрены следующие варианты страхования по объему страховых выплат:

а) если продолжительность временной утраты трудоспособности не превышает определенного количества дней (временная франшиза), то страховая выплата по такому страховому случаю не производится, при этом за временную утрату трудоспособности продолжительностью, превышающей длительность временной франшизы, выплата производится в полном размере, начиная с первого дня.

б) страховая выплата производится, начиная с определенного дня временной утраты трудоспособности (сверх временной франшизы), при этом предыдущие дни не оплачиваются;

в) дополнительно к варианту а) или б) настоящего пункта по договору страхования может быть установлено ограничение по выплате не более, чем за определенное число дней временной утраты трудоспособности за год страхования (не более, чем за 120 дней в совокупности за каждый год страхования, если иное не предусмотрено договором страхования), и / или за определенное количество дней непрерывной временной утраты трудоспособности (не более, чем 60 дней, если иное не предусмотрено договором страхования).

9. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении последствий несчастного случая или заболевания не позднее 35 дня с даты окончания временной нетрудоспособности.

10. По страховому случаю «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ» размер страховой выплаты определяется, исходя из установленного в договоре страхования процента от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности с учетом временной франшизы и общего количества дней временной утраты трудоспособности за год страхования.

11. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены помимо документов, перечисленных в п.9.3 настоящих Правил:

а) документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая или заболевания, установленный диагноз и/или характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая;

б) листок нетрудоспособности / справка лечебного учреждения (для неработающих), подтверждающая факт временной утраты трудоспособности.

12. Страховые суммы по настоящей Дополнительной программе индексируются так же, как и страховые суммы по основной программе страхования, при включении опции «Индексация» в договор страхования.

13. В остальном, что не оговорено в настоящей Дополнительной программе, действуют настоящие Правила.

Дополнительная программа 10

Смерть на транспорте

1. Настоящая дополнительная программа на случай смерти на транспорте (далее – Дополнительная программа) предназначена для увеличения объема обязательств Страховщика по защите жизни Застрахованного лица.

2. В соответствии с настоящей Дополнительной программой в дополнение к риску смерти по любой причине договор страхования может быть заключен по риску «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте» - смерть в результате авиакатастрофы на пассажирском транспорте, железнодорожной катастрофы или катастрофы на морском транспорте, произошедших в течение действия договора страхования.

Авиакатастрофа — катастрофа или авария воздушного пассажирского судна, совершавшего регулярный авиарейс, выполняемый организацией (авиакомпанией), которая обладает соответствующей лицензией, приведшая к гибели Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте катастрофы или аварии, исключая рейсы авиакомпаний, занесенных в международные списки небезопасных для жизни.

Железнодорожная катастрофа — катастрофа или авария на железной дороге, приведшая к гибели Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

Катастрофа на морском транспорте - гибель судна или его полное конструктивное разрушение, приведшие к гибели Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

3. В дополнение к п.4.1 настоящих Правил по риску, оговоренному в п. 2 настоящей Дополнительной программы, не являются страховыми случаи смерти, произошедшие в результате:

3.1. совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

3.2. прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с Застрахованным, который психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

3.3. прохождения Застрахованным лицом службы в любом качестве в армии, на флоте или в военно-воздушных силах при участии в любых военных операциях и учениях на суше, на море или в воздухе;

3.4. полёт на летательном аппарате за исключением авиационных перелетов в качестве члена экипажа или пассажира официально зарегистрированной авиакомпании, имеющего оплаченный билет;

4. По риску «СМЕРТЬ в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте» в договоре страхования устанавливается дополнительная страховая сумма в размере, не превышающем страховую сумму по риску «СМЕРТЬ» по любой причине, установленную по Основной программе.

5. Страховая премия по настоящей Дополнительной программе входит в общую страховую премию по договору страхования и уплачивается в сроки, указанные в договоре страхования по основной программе.

6. Договор страхования по настоящей Дополнительной программе заключается на тот же срок, что и по Основной программе, если иное не оговорено договором страхования.

Период страхования составляет 24 часа в сутки.

7. При досрочном прекращении договора страхования страховая премия за неистекший срок страхования по рискам, указанному в п. 2 настоящей Дополнительной программы, не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8. При наступлении смерти в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте размер страховой выплаты по случаю смерти Застрахованного лица по Основной программе увеличивается на величину страховой суммы, установленной по риску 2.1.

9. При наступлении смерти Застрахованного лица в результате катастрофы на пассажирском авиационном, морском, железнодорожном транспорте, признаваемых страховыми по настоящей Дополнительной программе, в дополнение к документам, перечисленным в разделе 9 настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику следующие документы:

- копия справки о смерти (форма № 33), выданная и заверенная органом ЗАГС;
- акт о несчастном случае на транспорте по установленной форме;
- билет на перевозку воздушным, морским или железнодорожным транспортом;
- документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры, от перевозчика (лица, уполномоченного перевозчиком), осуществлявшего воздушную, морскую или железнодорожную перевозку, или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

10. Страховые суммы по настоящей Дополнительной программе индексируются так же, как и страховые суммы по основной программе страхования, при включении опции «Индексация» в договор страхования.

11. В остальном, что не оговорено в настоящей Дополнительной программе, действуют настоящие Правила.

Дополнительная программа 11

Инвестиционное страхование жизни.

1. Настоящая дополнительная программа «Инвестиционное страхование жизни» (далее – Дополнительная программа) является неотъемлемой частью Полиса (договора страхования), если она непосредственно указана в тексте Полиса (договора страхования) или если ее положения будут прямо прописаны в Полисе (договоре страхования).

2. Страхование по настоящей Дополнительной программе может производиться по страховым рискам (страховым случаям):

2.1. «ДОЖИТИЕ» - дожитие Застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования по этому страховому случаю;

2.2. «СМЕРТЬ» - смерть Застрахованного лица по любой причине, за исключением случаев, указанных в разделе 4 настоящих Правил, в течение срока действия договора страхования по этому страховому случаю;

3. Страховая сумма по настоящей Дополнительной программе может устанавливаться в зависимости от вида актива (группы активов), определенного (определенных) в соответствии с условиями договора страхования (далее - Базовый актив), в размере:

3.1. стоимости Базового актива. На каждый момент времени действия договора страхования страховая сумма определяется как произведение количества долей (паев, акций) Базового актива на стоимость доли (пая, акции) в данный момент времени.

3.2. стоимости Базового актива, условия инвестирования в который предусматривают выплаты дохода (дивидендов) с заданной периодичностью в течение срока инвестирования. Страховая сумма на каждый момент времени действия договора страхования определяется как произведение количества долей (паев, акций) Базового актива на стоимость доли (пая, акции) в данный момент времени. Страховая сумма может устанавливаться:

3.2.1. с учетом стоимости дохода (дивидендов), полученного по Базовому активу, если по условиям договора страхования Страховщик за счет каждой выплаты дохода (дивидендов), полученного по Базовому активу, приобретает дополнительные доли (паи, акции) Базового актива;

3.2.2. без учета стоимости дохода (дивидендов), полученного по Базовому активу, если по условиям договора страхования Страховщик формирует дополнительный инвестиционный доход (ДИД4) в размере дохода (дивидендов), выплачиваемого по Базовому активу;

3.2.3. отдельно по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ» в зависимости от стоимости Базового актива.

3.3. дохода от приращения стоимости Базового актива: порядок определения страховой суммы на любой момент периода действия договора страхования устанавливается в договоре страхования в зависимости от условий инвестирования в Базовый актив, в том числе значений Базового актива на определенные даты, коэффициента участия в доходе Базового актива, валютного курса, расходов Страховщика на продажу Базового актива в случае досрочного прекращения действия договора страхования.

На начало страхования страховая сумма равна 0.

4. Договор страхования может предусматривать:

4.1. замену Базового актива на другой Базовый актив из числа предусмотренных по договору страхования по заявлению Страхователя, в соответствии с чем:

а) по договорам страхования, страховая сумма по которым определяется в соответствии с п.п.3.1 – 3.2 настоящей Дополнительной программы, страховая сумма на момент замены Базового актива устанавливается в размере стоимости нового Базового актива,

приобретенного за счет продажи замененного Базового актива с учетом расходов Страховщика, связанных с его продажей;

б) по договорам страхования, страховая сумма по которым определяется в соответствии с п.3.3 настоящей Дополнительной программы, порядок определения страховой суммы устанавливается с учетом стоимости нового Базового актива, приобретенного за счет дохода от приращения стоимости замененного Базового актива с учетом расходов, связанных с его продажей.

4.2. фиксацию размера страховой суммы:

а) по договорам страхования, страховая сумма по которым определяется в соответствии с п.п.3.1 – 3.2 настоящей Дополнительной программы, страховая сумма устанавливается в размере стоимости Базового актива на период с даты фиксации до даты окончания срока страхования;

б) по договорам страхования, страховая сумма по которым определяется в соответствии с п.3.3 настоящей Дополнительной программы, страховая сумма устанавливается в размере дохода от приращения стоимости Базового актива на срок до окончания срока действия договора страхования.

4.3. уменьшение страховой суммы по настоящей Дополнительной программе в размере не свыше лимита, оговоренного в договоре страхования, с выплатой выкупной суммы:

а) по договорам страхования, страховая сумма по которым определяется в соответствии с п.3.1 настоящей Дополнительной программы, выкупная сумма определяется в размере уменьшения страховой суммы с учетом коэффициента, определяемого в зависимости от дисконта, устанавливаемого при продаже Базового актива до срока погашения (если договором страхования не предусмотрено иное);

б) по договорам страхования, страховая сумма по которым определяется в соответствии с п.3.2.1 настоящей Дополнительной программы, выкупная сумма может определяться в размере уменьшения страховой суммы на величину дохода (дивидендов), полученного по Базовому активу, с выплатой в соответствии с периодичностью выплат дохода (дивидендов) по Базовому активу, или иной периодичностью, если договором страхования не предусмотрено иное;

в) по договорам страхования, страховая сумма по которым определяется в соответствии с п.3.3 настоящей Дополнительной программы, при уменьшении страховой суммы производится частичная фиксация в размере выкупной суммы, подлежащей выплате.

4.4. увеличение страховой суммы: в зависимости от условий договора страхования, при этом могут оговариваться максимальные и минимальные размеры дополнительных страховых взносов, период, в течение которого могут уплачиваться дополнительные страховые взносы, и иные условия.

5. Страховая премия по настоящей Дополнительной программе входит в общую страховую премию по договору страхования и уплачивается в сроки, указанные в договоре страхования.

6. При досрочном прекращении договора страхования выкупная сумма по настоящей Дополнительной программе выплачивается в размере страховой суммы, определяемой на дату прекращения договора страхования в соответствии с п.3 настоящей Дополнительной программы, уменьшенной на коэффициент, определяемый в зависимости от дисконта, устанавливаемого при продаже Базового актива до срока погашения (если договором страхования не предусмотрено иное).

7. Страховые выплаты по настоящей Дополнительной программе осуществляются в следующем порядке:

7.1. При дожитии до окончания срока страхования страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, определяемой на дату окончания договора страхования в соответствии с п.3.1 – 3.3 настоящей Дополнительной программы.

7.2. В случае смерти по любой причине страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, определяемой на дату страхового случая в соответствии с п.3.1 – 3.3 настоящей Дополнительной программы, уменьшенной на коэффициент, определяемый в зависимости от дисконта, устанавливаемого при продаже Базового актива до срока погашения (если договором страхования не предусмотрено иное).

8. В остальном, что не оговорено в настоящей Дополнительной программе, действуют настоящие Правила.