



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С УЧАСТИЕМ В ПРИБЫЛИ №1
(в редакции от 02 апреля 2018 г.)
(Приказы от 31.08.2015 г. № 01-03/29-од, от 11.12.2015 г. № 01-03/61-од,
от 30 мая 2016 г. № 01-03/43-од, от 10 августа 2017 г. № 05-01/127-од,
от 20.11.2017 г. № 05-01/192-од, от 28.03.2018 г. № 05-00.02/42-од)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. На основании настоящих Правил страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 02 апреля 2018 г.) (далее Правила) АО ВТБ Страхование жизни (далее Страховщик), заключает договоры страхования жизни (далее Договор страхования) с полностью дееспособными физическими и юридическими лицами (далее - Страхователи).
- 1.2. По Договору страхования, заключенному на основании Правил, одна сторона – Страховщик - обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной – Страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную Договором страхования сумму при наступлении страхового случая в жизни названного в Договоре страхования гражданина - Застрахованного лица.
- 1.3. При заключении Договора страхования в соответствии с Правилами, Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение Правил, и сами Правила приложены к нему.
- 1.4. Отдельные условия страхования из числа Дополнительных условий, прилагаемых к Правилам, будут являться неотъемлемой частью Договора страхования только в случае, если ссылка на эти Дополнительные условия непосредственно приводится в тексте Договора страхования или если положения этих условий будут прямо прописаны в Договоре страхования.
- 1.5. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений Правил, а также о дополнении Договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте Правил, если допущенные в Договоре страхования отступления от Правил не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 1.6. Страховщик на основании Правил может разрабатывать условия страхования применительно к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. Условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Вручение Страхователю условий страхования при заключении Договора страхования удостоверяется соответствующей записью в тексте Договора страхования.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЕРМИНОВ

Определения, применяемые в Правилах:

- 2.1. **Страховщик** - Акционерное общество ВТБ Страхование жизни – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, и получившее лицензию в установленном законом порядке.
- 2.2. **Страхователь** – физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с Правилами и принявшее на себя обязательства по уплате страховой премии по Договору страхования.

- 2.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, и/или наступлением в его жизни иного, предусмотренного Договором страхования события, являются объектом страхования. Если Страхователь заключает Договор страхования в отношении себя, то Страхователь будет являться Застрахованным лицом по такому Договору страхования.
- 2.4. **Выгодоприобретатель** - лицо, в чью пользу заключен Договор страхования, таковыми могут являться одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат.
- 2.5. **Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.
- 2.6. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.
- 2.7. **Страховая сумма** - денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая.
- 2.8. **Страховой тариф** - ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска.
- 2.9. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по принимаемым на страхование рискам.
- 2.10. **Страховой взнос** - часть Страховой премии, уплата которой по условиям Договора страхования осуществляется в рассрочку, подлежащая уплате Страхователем в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.
- 2.11. **Срок страхования** - период времени, установленный в Договоре страхования, в течение которого при наступлении Страховых случаев возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 2.12. **Период охлаждения** - Период времени, в течение которого Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования. Период охлаждения начинается в дату заключения Договора страхования и заканчивается днем, предшествующим дню начала Срока страхования, но не ранее 14 (четырнадцати) календарных дней, считая от даты заключения Договора страхования.
- 2.13. **Льготный период** - предусмотренный Правилами период времени, исчисляемый от даты возникновения задолженности по уплате очередного Страхового взноса в установленный срок, предоставляемый Страховщиком Страхователю для погашения задолженности по уплате Страховых взносов.
- 2.14. **Период ожидания** - период времени, отсчитываемый от даты начала Срока страхования, и равный 180 (ста восьмидесяти) дням.
- 2.15. **Гарантированный период** – установленный Договором страхования срок, в течение которого выплата аннуитета производится вне зависимости от факта дожития Застрахованного лица.
- 2.16. **Гарантируемая годовая норма доходности** – норма доходности, использованная при расчете Страховой премии, Страховых сумм, Выкупных сумм по Договору страхования.
- 2.17. **Полисная годовщина** – календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной Договором страхования датой начала Срока страхования, за исключением случаев, когда дата начала Срока страхования по Договору приходится на 29 февраля. Если дата начала Срока страхования по Договору приходится на 29 февраля, то в не високосные годы полисной годовщиной считается 28 февраля.
- 2.18. **Полисный год** - период времени, начинающийся с даты начала действия Договора страхования или Полисной годовщины до даты, предшествующей следующей Полисной годовщине.
- 2.19. **Инвестиционный доход** – доход, получаемый от инвестирования Страховщиком части страховой премии по Договорам страхования, включаемый в состав страховой выплаты в соответствии с Разделом 13 Правил.
- 2.20. **Конверсия** - уменьшение Страховых сумм по Договору страхования, при котором сумма фактически уплаченных Страхователем Страховых взносов считается в полном объеме уплаченной Страховой премией.
- 2.21. **Выкупная сумма** – денежная сумма, возвращаемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва (математического резерва) на день расторжения Договора страхования.
- 2.22. **Коллективное страхование** – страхование в отношении работников одного предприятия (организации), их родственников или иных лиц, которое может производиться как по одному

договору со Страхователем – юридическим лицом, так и по договорам, заключаемым непосредственно работниками на односторонних условиях.

2.23. **Страховая выплата** - денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного лица) при наступлении страхового случая.

2.24. **Страховой акт** – документ, фиксирующий решение о признании события, наступившего с Застрахованным лицом и заявленного Страховщику, страховым или не страховым случаем.

2.25. **Заявление на страхование** - документ, заполненный Страхователем (Застрахованным лицом) по форме, предоставленной Страховщиком, содержащий ответы Страхователя (Застрахованного лица) на вопросы Страховщика, иную информацию о Страхователе (Застрахованном лице), а также часть основных условий Договора страхования.

2.26. **Дожитие** – дожитие Застрахованного лица до окончания Срока страхования.

2.27. **Смерть** - прекращение, полная постоянная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

2.28. **Несчастный случай** - внезапное, случайное, непреднамеренное, кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/или внешних функций организма Застрахованного лица, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием Болезни, и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Страхователя/Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя. Несчастливым случаем является, если иное не указано в договоре страхования.

2.28.1. событие, вследствие которого была получена любая травма, в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха/перелома), ранение, разрыв, ожог (термический, химический), отморожение, поражение электрическим током;

2.28.2. случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;

2.28.3. повреждение органов и частей тела в результате нападения животных (исключая укусы насекомых);

2.28.4. случайное острое отравление химическими веществами промышленными или бытовыми, лекарствами, если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой, ядами животного или растительного происхождения, только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица.

2.29. **Болезнь** — заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение Срока страхования, или обострение имеющегося хронического заболевания, о наличии которого Страховщик был информирован до момента заключения Договора страхования, и указанного в Заявлении на страхование, приведшее к смерти Застрахованного лица или установлению ему инвалидности.

2.30. **Инвалидность** - ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица, в возрасте старше 18 лет, в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия Договора страхования, или обострение имеющихся хронических заболеваний, травм, приобретенных дефектов, о наличии которых Страховщик был информирован до момента заключения Договора страхования, и указанных в Заявлении на страхование, приводящих к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации, и на основании результатов медико-социальной экспертизы (МСЭ), проведенной в период Срока страхования.

2.31. **Ребёнок-инвалид** - ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица, в возрасте до 18 лет, в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период Срока страхования, или обострение имеющихся хронических заболеваний, травм, приобретенных или врождённых дефектов, о наличии которых Страховщик был информирован до момента заключения Договора страхования, и указанных в Заявлении на страхование, приводящих к необходимости социальной защиты, с установлением категории ребёнок-инвалид в соответствии с законодательством Российской Федерации, и на основании результатов медико-социальной экспертизы (МСЭ), проведенной в период Срока страхования.

2.32. **Травма** - телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в течение Срока страхования в результате Несчастливого случая, установленные Квалифицированным врачом и зафиксированные в медицинской документации.

2.33. **Временная утрата трудоспособности** - установленная Квалифицированным врачом и зафиксированная в медицинской документации неспособность Застрахованного лица исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для лечения вызвавшего её состояния.

2.34. **Критическое заболевание** – в рамках Правил, понимается как диагностированные Квалифицированным врачом заболевание или осложнение заболевания, либо Квалифицированным врачом рекомендованное и произведенное хирургическое лечение заболевания, указанные в перечне Критических заболеваний, закрытый перечень которых приведён в Приложении № 4 к Правилам. Установление Критического заболевания основано на диагностических признаках, зафиксированных в медицинской документации, и соответствующих критериям определения, изложенным в перечне Критических заболеваний в Приложении № 4 к Правилам.

2.35. **Квалифицированный врач** – специалист с высшим медицинским образованием, имеющий право осуществлять соответствующую медицинскую деятельность (лечение или консультацию) и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением, при этом не являющийся родственником, подчинённым работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица.

2.36. **ДТП** – дорожно-транспортное происшествие - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, повлекшее за собой травмирование или гибель одного или нескольких людей.

2.37. **Авиакатастрофа** - событие на борту самолета гражданской авиации под управлением профессионального пилота, явившееся следствием природных явлений, технических неполадок или внешних воздействий и повлекшее гибель одного или нескольких людей.

2.38. **Железнодорожная катастрофа** - авария железнодорожного состава, явившаяся следствием природных явлений, технических неполадок или внешних воздействий, повлекшая за собой гибель одного или нескольких людей.

2.39. **Кораблекрушение** – полное или частичное затопление судна гражданского речного или гражданского морского флота под управлением лиц, имеющих соответствующую квалификацию, явившееся следствием природных явлений, технических неполадок, внешних воздействий, и повлекшее гибель одного или нескольких людей.

2.40. **Аннуитет** – периодическая выплата равными частями через равные промежутки времени.

2.41. **Электронная подпись** - информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

2.42. **Усиленная квалифицированная электронная подпись** – электронная подпись, сформированная для подписания документа, обладающая следующими признаками: получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи; позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ; позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания; создается с использованием средств электронной подписи; ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате; для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, имеющие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи».

2.43. **Заявление в электронном виде (электронное заявление)** - документ, направляемый Страхователем Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

2.44. **Электронный документ** - документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

2.45. **Официальный сайт Страховщика** – информационный ресурс в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», расположенный по адресу www.vtbinslife.ru.

2.46. **Соглашение о порядке электронного взаимодействия** – документ, определяющий порядок электронного взаимодействия между страхователями и Страховщиком в целях обеспечения информационного обмена юридически значимыми сообщениями в рамках договоров страхования.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страхователями могут быть:

3.1.1. дееспособные физические лица, являющиеся гражданами России или постоянно проживающими в России иностранными гражданами и лицами без гражданства, заключившие договоры индивидуального страхования в свою пользу или в пользу иных Застрахованных лиц;

3.1.2. юридические лица независимо от их организационно-правовой формы и индивидуальные

предприниматели, заключившие договоры коллективного страхования со Страховщиком в пользу своих работников, их родственников или иных лиц.

3.2. На страхование принимаются физические лица в возрасте от 0 (ноля) до 70 (семидесяти) полных лет на дату заключения Договора страхования, однако возраст Застрахованного лица на момент окончания Срока страхования не должен превышать 75 (семьдесят пять) лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страховщик вправе установить иной предельный возраст на дату заключения и окончания Срока страхования по всем или отдельным рискам.

3.3. На специальных условиях принимаются на страхование следующие категории лиц:

3.3.1. лица, на момент заключения Договора страхования, являющиеся инвалидами I, II или III группы или имеющие установленную степень утраты профессиональной трудоспособности 50% и более;

3.3.2. лица, которым установлена категория «ребенок-инвалид», если возраст Застрахованного лица менее 18 (восемнадцати) лет;

3.3.3. лица, которым на момент заключения Договора страхования было рекомендовано прохождение медико-социальной экспертизы с целью установления группы инвалидности или направленные на медико-социальную экспертизу для установления группы инвалидности;

3.3.4. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста;

3.3.5. лица, инфицированные ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) или больные СПИД (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

3.3.6. лица, страдающие инфекционными гепатитами (В, С) и иными формами гепатитов;

3.3.7. лица, страдающие психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;

3.3.8. лица, проходившие обследование в связи с любыми формами новообразований, рака, лейкемии, лимфом, или состоящие на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста по поводу злокачественных заболеваний;

3.3.9. лица, состоящие на диспансерном учете в медицинском учреждении или наблюдающиеся у врача-специалиста по поводу туберкулеза;

3.3.10. лица, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы при ранее перенесенных инфаркте или инсульте;

3.3.11. лица, страдающие сахарным диабетом;

3.3.12. лица, в отношении которых в связи с совершением ими преступления судом когда-либо назначались принудительные меры медицинского характера;

3.3.13. лица, занимающиеся профессиональной деятельностью, связанной с повышенной опасностью: проведение работ на высоте свыше 15 м, работа в море, под водой или под землей, работа с токсическими химическими соединениями, со взрывчатыми веществами, с источниками высокого электрического напряжения, радиоактивного излучения, работа, связанная с тяжелым ручным и механизированным трудом, с поднятием или перемещением тяжестей, профессиональным управлением транспортными средствами, работа, связанная с пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения, со службой в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС, пожарной службе, а также, профессиональные спортсмены (за исключением интеллектуальных видов спорта: шахматы, шашки, го, рензю и т.д., не требующие активной физической работы организма).

3.4. По Страховому риску «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ» не могут быть застрахованы лица, которые уже перенесли одно или несколько из состояний, указанных в перечне Критических заболеваний (Приложение №4 к Правилам), если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.5. Застрахованное лицо, указанное в Договоре страхования, может быть заменено Страхователем на другое лицо лишь с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, причем в случае изменения степени риска наступления Страхового случая в связи с возрастом или иными факторами Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную Страховую премию.

3.6. Право на получение Страховой выплаты принадлежит Выгодоприобретателю, при этом, Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан - Застрахованных лиц - до определенного возраста или срока, с наступлением иных событий в жизни граждан, а также их смертью.

5. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховыми рисками являются следующие предполагаемые события в жизни Застрахованного лица, на случай наступления которых может заключаться Договор страхования:

- 5.1.1. «ДОЖИТИЕ»;
- 5.1.2. «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»;
- 5.1.3. «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»;
- 5.1.4. «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП»;
- 5.1.5. «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВИА ИЛИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ КАТАСТРОФЫ, КОРАБЛЕКРУШЕНИЯ»;
- 5.1.6. «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»;
- 5.1.7. «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»;
- 5.1.8. «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»;
- 5.1.9. «ТРАВМА»;
- 5.1.10. «ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ».

5.2. Страховыми случаями могут быть признаны следующие события:

- 5.2.1. по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» - дожитие Застрахованного лица до даты окончания Срока страхования;
- 5.2.2. по Страховому риску «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ» - смерть Застрахованного лица, наступившая в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, или Болезни, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;
- 5.2.3. по Страховому риску «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» - смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;
- 5.2.4. по Страховому риску «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП» - смерть Застрахованного лица в результате ДТП, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;
- 5.2.5. по Страховому риску «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВИА- ИЛИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ КАТАСТРОФЫ, КОРАБЛЕКРУШЕНИЯ» - смерть Застрахованного лица в результате авиационной или железнодорожной катастрофы, кораблекрушения, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;
- 5.2.6. по Страховому риску «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ» - инвалидность Застрахованного лица I или II группы или категория «ребёнок-инвалид», установленная в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, или Болезни, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;
- 5.2.7. по Страховому риску «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» - инвалидность Застрахованного I или II группы или категория «ребёнок-инвалид», установленная в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил;
- 5.2.8. по Страховому риску «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ» - установление Застрахованному лицу в течение Срока страхования, но по истечении Периода ожидания, Критического заболевания из числа перечисленных в перечне Критических заболеваний, установленном Договором страхования (Приложение №4 к Правилам);
- 5.2.9. по Страховому риску «ТРАВМА» - полученная Застрахованным лицом Травма из числа перечисленных в «Таблице определения размера страховой выплаты по страховому риску «ТРАВМА» (Приложение №5 к Правилам), исключая события, указанные в п. 5.3. Правил;
- 5.2.10. по Страховому риску «ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» - Временная утрата трудоспособности, возникшая в результате произошедшего в период Срока страхования Несчастного случая, за исключением событий, указанных в п. 5.3. Правил.

5.3. Если Договором страхования не установлено иное, из числа указанных в п.п. 5.2.2.-5.2.10. Правил, не признаётся Страховым случаем:

5.3.1. событие, наступившее в результате военных действий и их последствий, гражданских беспорядков, восстаний, волнений, боевых действий, революций или при введении военного

правления, свержении или захвате власти, а также участия в террористических актах на стороне инициатора событий;

5.3.2. событие, наступившее в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

5.3.3. событие, наступившее при совершении Страхователем или Застрахованным лицом преступления (уголовного преступления), находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

5.3.4. событие, наступившее во время нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

5.3.5. событие, наступившее во время службы Застрахованного лица в вооруженных силах, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

5.3.6. событие, наступившее в результате полетов Застрахованного лица на летательном аппарате или управления им, если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом лицом, имеющим право на управление воздушным транспортным средством;

5.3.7. событие, наступившее в результате профессиональных занятий Застрахованным лицом спортом;

5.3.8. событие, наступившее в результате систематических занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на любительском уровне, направленных на достижение спортивных результатов и/или участие в соревнованиях;

5.3.9. событие, наступившее в результате занятий Застрахованным лицом следующими видами спорта или хобби: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки, мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотах, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк) экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, BMX, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;

5.3.10. событие, наступившее в результате езды Застрахованного лица на мотоцикле или ином двухколёсном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0°C;

5.3.11. событие, наступившее в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

5.3.12. событие, наступившее в результате управления транспортным средством Застрахованным лицом, находящимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического) или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического) или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, если Застрахованное лицо передало управление транспортным средством такому лицу;

5.3.13. событие, наступившее в результате действий Застрахованного лица, находящегося на момент наступления события в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или токсического), а также под влиянием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых Застрахованным лицом без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

5.3.14. событие, наступившее в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольной кардиомиопатии, алкогольных поражений печени, алкогольных поражений почек, алкогольных поражений поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатии и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

5.3.15. событие, наступившее в результате заболевания и/или патологического состояния и/или травмы установленных/зафиксированных у Застрахованного лица до заключения Договора

страхования, и о которых не было письменно сообщено Страховщику при заключении Договора страхования;

5.3.16. событие, наступившее в результате болезней Застрахованного лица, прямой или косвенной причиной которых являются условно-патогенная инфекция или злокачественная опухоль, если на момент события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное Лицо было инфицировано ВИЧ или имело синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), при этом:

5.3.16.1. «условно-патогенная инфекция» включает пневмоцистное воспаление легких, вызванное *Pneumocystis carinii* (*Pneumocystis jirovecii*), микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями;

5.3.16.2. «злокачественные опухоли» включают саркому Капоши, лимфому центральной нервной системы и/или другие злокачественные опухоли, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД);

5.3.16.3. «Синдром приобретенного иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека;

5.3.16.4. случаи заражения ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст.122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

5.3.17. событие, наступившее в результате воздействия на Застрахованное лицо ионизирующей радиации или радиоактивного заражения;

5.3.18. самоубийство Застрахованного лица или попытки совершения Застрахованным лицом самоубийства в первые 2 (два) года Срока страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.3.19. пропаша без вести Застрахованного лица, если Застрахованное лицо не объявлено судом умершим, и на его имя не выдано свидетельство о смерти.

5.3.20. событие, если Страхователем или Застрахованным лицом указаны заведомо ложные сведения в Заявлении на страхование и/или Договоре страхования или представлены подложные документы при заключении Договора страхования;

5.3.21. событие, если Страхователем или Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем указаны заведомо ложные сведения в документах, представляемых по наступившему событию, или представлены подложные документы для получения страховой выплаты по наступившему событию.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ.

6.1. Страховая сумма устанавливается Договором страхования по соглашению Страховщика и Страхователя по каждому Страховому риску отдельно и/или по всем/некоторым Страховым рискам вместе.

6.2. Страховая сумма может устанавливаться в Договоре страхования либо путем указания конкретной денежной суммы, либо путем указания способа расчета Страховой суммы.

6.3. По соглашению Сторон Страховая сумма может быть увеличена или уменьшена, при этом Страховщик производит перерасчет Страховой премии. Увеличение и уменьшение Страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны Страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее - Страхование с валютным эквивалентом).

6.5. Размер Страховой премии рассчитывается на основе разработанных компанией Страховых тарифов с учетом характера Страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного лица. Страховщик имеет право применять к Страховым тарифам индивидуальные повышающие, понижающие коэффициенты в зависимости от срока и порядка уплаты Страховой премии (Страховых взносов), а также от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая, в том числе связанных с состоянием здоровья Застрахованного лица, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга.

6.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховая премия (Страховые взносы) устанавливаются в валюте Российской Федерации. По Договорам страхования с валютным эквивалентом Страховая премия (Страховые взносы) указываются в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях.

6.7. Страховая премия (Страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. По договорам страхования с валютным эквивалентом Страховые взносы

уплачиваются в рублях по курсу, установленному в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования. Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.8. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде Страховых взносов (ежемесячно, ежеквартально, один раз в шесть месяцев, ежегодно). Порядок уплаты Страховой премии (Страховых взносов) устанавливается Договором страхования или дополнительными соглашениями к нему.

6.9. Если иное не предусмотрено договором, срок уплаты Страховых взносов в рассрочку устанавливается равным Сроку страхования.

6.10. Уплата Страховой премии (Страховых взносов) может производиться наличными деньгами в кассу Страховщика, его уполномоченному представителю или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

6.11. Первый Страховой взнос или единовременно уплачиваемая Страховая премия вносится не позднее даты, указанной в Договоре страхования.

6.12. Если иное не оговорено в Договоре страхования, Страхователям предоставляется Льготный период 30 (тридцать) календарных дней для оплаты Страховых взносов, считая от даты, указанной в Договоре страхования как день, в который должно быть осуществлено внесение очередного Страхового взноса.

6.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при уплате Страховой премии (Страховых взносов) безналичным путем датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя. При уплате Страховой премии (Страхового взноса) наличным платежом датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.14. Факт уплаты Страхового взноса при безналичном перечислении должен подтверждаться платежными документами (платежное поручение и т.п.) в том банке, через который этот взнос был уплачен, или приходно-кассовым ордером при оплате наличными деньгами.

6.15. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты Страховой премии (при единовременной уплате) или первого Страхового взноса (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу, и Страховые выплаты по нему не производятся.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается в целых годах на срок от 3 (трех) до 30 (тридцати) лет, если иное не указано в Договоре страхования.

7.2. Срок страхования устанавливается по соглашению сторон, при этом начало и окончание Срока страхования определяется календарными датами, которые указываются в Договоре страхования.

7.3. Договор страхования вступает в силу при условии полной оплаты первого Страхового взноса или единовременной Страховой премии, но не ранее 00:00 часов по Московскому времени дня, указанного в Договоре страхования, как дата начала действия Договора страхования (дата начала течения Срока страхования).

7.4. Срок страхования заканчивается в 24:00 по Московскому времени дня, указанного в договоре страхования, как дата окончания действия Договора страхования (дата окончания Срока страхования).

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИСПОЛНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

8.1.1. Путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение;

8.1.2. Путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса, подписанного Страховщиком, на основании заявления Страхователя. Заявление на заключение Договора страхования подается Страхователем в письменной и/или устной форме. Страхователь - физическое лицо - имеет право иным согласованным со Страховщиком способом заявить о своем намерении заключить договор страхования в соответствии с действующим законодательством

Российской Федерации. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Страхового полиса и Правил страхования. Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика;

8.1.3. Путем выдачи и/или направления Страхователю с использованием официального сайта Страховщика на основании устного или письменного заявления Страхователя Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика либо с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении). Подписание Страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика. При этом конкретный способ подписания Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) со стороны Страховщика определяется в Договоре страхования (Полисе).

8.2. На основании представленных сведений о состоянии здоровья, хобби, увлечениях, медицинских данных лица, которое предположительно будет застраховано, Страховщик имеет право увеличить размер Страховой премии, снизить Страховые суммы или иным образом изменить страховое покрытие.

8.3. Страховщик вправе требовать медицинского осмотра лица, которое предположительно будет застраховано. Отказ от прохождения медицинского осмотра является отказом Страхователя от принятия предложения о заключении Договора страхования.

8.4. Лицо, принимаемое на страхование, на момент подачи заявления на страхование страдающее хроническим заболеванием, может быть застраховано с согласия Страховщика и только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование. Страховщик также вправе приостановить рассмотрение заявления на страхование, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

8.5. Информация, которая поступила к Страховщику в результате проверки состояния здоровья, является конфиденциальной, однако, Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах информацию о принимаемом на страхование лице для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования или сострахования в отношении этого лица. Передача посредникам информации о принимаемом на страхование лице допускается только в том объеме, что необходимо для оформления Договора страхования.

8.6. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не соответствующих требованиям п. 3.2. Правил или был заключен в отношении лиц, указанных в п. 3.3. Правил без установления специальных условий, и/или Страховщиком после заключения Договора страхования будет выявлен факт предоставления Страхователем, и/или Застрахованным лицом заведомо ложных сведений, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом Страховые выплаты по такому Договору страхования в отношении указанных лиц не осуществляются.

8.7. Страхователь назначает Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо является недееспособным или ограниченно дееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица осуществляется Страхователем по письменному согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

8.8. Если Договор страхования заключается в виде электронного документа (п. 8.1.3 Правил), то документы, необходимые для заключения Договора страхования, могут быть представлены Страховщику в электронной форме с использованием Официального сайта Страховщика, при этом Страховщик имеет право требовать предоставления одного или нескольких документов, необходимых для заключения Договора страхования, в оригинале (надлежащим образом заверенной копии).

8.9. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в установленном порядке с приложением списка Застрахованных лиц.

8.10. Застрахованное лицо или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика имеет право

исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору страхования. Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору страхования не освобождает Страхователя от исполнения других обязанностей по Договору страхования.

8.11. В случае утраты Договора страхования в период действия Договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается недействительным и Страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования в период Действия договора для получения дубликата Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления дубликата Договора страхования. При заключении между Страхователем и Страховщиком Соглашения о порядке электронного взаимодействия, заявление на получения дубликата Договора страхования Страхователь вправе направить Страховщику в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика.

8.12. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

8.12.1. истечения Срока страхования;

8.12.2. смерти Застрахованного лица в течение Срока страхования, не являющейся Страховым случаем;

8.12.3. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.12.4. неуплаты Страхователем рассроченных Страховых взносов, подлежащих уплате в течение первых двух лет действия Договора страхования в установленные Договором страхования сроки, с учётом установленного в соответствии с п. 6.12. Правил Льготного периода, если Страховщик не предоставил дополнительную отсрочку в оплате;

8.12.5. расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

8.12.6. смерти Страхователя при индивидуальном страховании третьего лица, кроме случаев замены Страхователя и Договоров страхования, включающих Дополнительные условия страхования №1 («ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ»), или ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, при коллективном страховании, кроме случаев замены Страхователя;

8.12.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.13. Неуплата Страховых взносов, подлежащих уплате в течение первых двух лет действия Договора страхования, в установленные Договором страхования сроки, с учетом установленного в соответствии с п. 6.12. Правил Льготного периода, признается волеизъявлением Страхователя о расторжении Договора страхования (далее – Автоматическое расторжение), при условии, что Страхователь на момент расторжения Договора страхования не умер, кроме Договоров страхования, включающих Дополнительные условия страхования №1 («ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ») по которым наступил Страховой случай в соответствии с Дополнительными условиями страхования №1.

8.14. Датой Автоматического расторжения Договора страхования считается календарный день, следующий за датой окончания Льготного периода.

8.15. Дополнительное соглашение при Автоматическом расторжении Договора страхования не заключается.

8.16. В течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты Автоматического расторжения Договора страхования Страховщик направляет Страхователю уведомление о проведенном Автоматическом расторжении.

8.17. Неуплата страховых взносов, подлежащих уплате в третий и последующие годы срока страхования, в установленные Договором страхования сроки, с учётом установленного в соответствии с п. 6.12. Правил Льготного периода, признается волеизъявлением Страхователя о Конверсии Договора страхования (далее – Автоматическая конверсия), кроме Договоров страхования, включающих Дополнительные условия страхования №1 («ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ») по которым наступил Страховой случай в соответствии с Дополнительными условиями страхования №1.

8.18. В результате Автоматической конверсии Договора страхования:

8.18.1. сумма фактически уплаченных Страхователем страховых взносов по Договору страхования считается в полном объеме уплаченной Страховой премией;

8.18.2. производится автоматическое уменьшение Страховых сумм по Договору страхования.

8.19. Страховые суммы по каждому включенному в Договор страхования Страховому риску для Автоматической конверсии указываются в Договоре страхования при его заключении. Размеры уменьшенных Страховых сумм определяются Страховщиком и не могут быть оспорены Страхователем.

8.20. Дополнительное соглашение при Автоматической конверсии Договора страхования не заключается.

8.21. Датой Автоматической конверсии Договора страхования считается календарный день,

следующий за датой окончания Льготного периода.

8.22. В течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты Автоматической конверсии Договора страхования Страховщик направляет Страхователю с указанием зафиксированных на дату Автоматической конверсии Страховых сумм и с таблицей выкупных сумм, действующих с даты Автоматической конверсии.

8.23. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя:

8.24. В случае принятия решения о досрочном расторжении Договора страхования, Страхователь направляет Страховщику Заявление о расторжении Договора страхования по установленной Страховщиком форме и оригинал Договора страхования в бумажном (оригинальном) виде либо в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Соглашения о порядке электронного взаимодействия, электронное заявление о расторжении Договора страхования и Договор страхования

8.24.1. если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано собственноручно при направлении в бумажном виде либо подписано электронной подписью Страхователя при направлении заявления в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика согласно условиям заключенного между Страхователем и Страховщиком Соглашения о порядке электронного взаимодействия;

8.24.2. если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя. При предоставлении заявления в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика, заявление должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного представителя Страхователя – юридического лица;

8.24.3. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования представляется Страхователем в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика на основании заключенного между Страхователем и Страховщиком Соглашения о порядке электронного взаимодействия - дата получения соответствующего Заявления Страховщиком.

8.25. Договор страхования считается расторгнутым со дня получения Страховщиком от Страхователя заявления о расторжении Договора страхования. Дополнительное соглашение при расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя не заключается.

8.26. Датой получения заявления о расторжении Договора страхования считается одна из следующих дат:

8.26.1. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Заявления о расторжении Договора страхования через организацию связи;

8.26.2. в случае если Заявление о расторжении Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления о расторжении Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей.

8.27. При расторжении Договора страхования Страхователю выплачивается Выкупная сумма.

8.27.1. Размер выкупной суммы, рассчитанный Страховщиком в пределах сформированного страхового резерва, действующий на момент расторжения Договора страхования, указывается в Договоре страхования.

8.28. Страхователь имеет право отказаться от исполнения Договора страхования в течение Периода охлаждения путем подачи Страховщику письменного Заявления об отказе от Договора страхования по установленной Страховщиком форме. При наличии заключенного между Страховщиком и Страхователем Соглашения о порядке электронного взаимодействия, Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страховщику в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика по установленной Страховщиком форме.

8.28.1. если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано собственноручно при направлении в бумажном виде либо подписано электронной подписью при направлении заявления в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика;

8.28.2. если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя. При предоставлении электронного заявления с использованием Официального сайта Страховщика, заявление должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного представителя Страхователя

8.29. При отказе Страхователя от исполнения Договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю всю уплаченную Страховую премию (всю сумму уплаченного Страхового взноса) при условии отсутствия по Договору страхования Страховых случаев.

8.30. Если Страхователь отказался от Договора страхования после начала Срока страхования, Страховщик при возврате уплаченной Страховой премии (Страхового взноса) оставляет за собой право удержать часть Страховой премии (Страхового взноса) пропорционально сроку действия

Договора страхования, прошедшему с даты начала Срока страхования до даты получения письменного заявления об отказе от Договора страхования;

8.31. Датой отказа Страхователя от Договора страхования считается дата получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования, в бумажном виде, либо дата получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования, направленного с использованием Официального сайта Страховщика в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Соглашения о порядке электронного взаимодействия. Дополнительное соглашение при отказе Страхователя от Договора страхования не заключается.

8.32. Датой получения Заявления об отказе от Договора страхования считается:

8.32.1. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования направлено Страхователем через организацию связи - дата отправки Страхователем Заявления об отказе от Договора страхования через организацию связи;

8.32.2. в случае если Заявление об отказе от Договора страхования представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления об отказе от Договора страхования Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей,

8.32.3. в случае если Заявление о расторжении б документах от Договора страхования направлено Страхователем в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика на основании заключенного между Страхователем и Страховщиком Соглашения о порядке электронного взаимодействия - дата получения соответствующего Заявления Страховщиком.

8.33. Страховщик на основании поданного ему в соответствии с п.8.28. Правил Заявления об отказе от Договора страхования вправе в одностороннем порядке увеличить Период охлаждения без подписания дополнительных документов. Акцептом Страховщика на увеличение периода охлаждения в таком случае будет являться возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме по истечении предусмотренного п. 2.12. Правил Периода охлаждения.

8.34. Возврат уплаченной Страховой премии (Страхового взноса) производится в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования.

8.35. В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не признанной Страховым случаем, производится возврат уплаченных по Договору страхования денежных средств в качестве платы за страхование в размере, эквивалентном размеру Выкупной суммы, установленной на дату прекращения Договора страхования по указанным обстоятельствам (далее - Сумма, эквивалентная Выкупной сумме), при этом Дополнительное соглашение не заключается.

8.36. Перечисление Выкупной суммы/Суммы, эквивалентной Выкупной сумме, осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая от даты получения Страховщиком Заявления Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования/получения полного комплекта документов, подтверждающих факт наступления события, которым прекращается Договор страхования, но которое не может быть признано Страховым случаем.

8.37. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном или электронном виде на основании Соглашения о порядке электронного взаимодействия 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 в день ее поступления по прежнему адресу.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с условиями Правил и Договора страхования и давать разъяснения по вопросам, связанными с их положениями;

9.1.2. после подписания Договора страхования с обеих сторон передать Страхователю экземпляр Договора страхования со всеми приложениями, включая Правила, либо направить указанные документы Страхователю в случае заключения Договора страхования в электронном виде;

9.1.3. при заявлении События, признанного впоследствии Страховым случаем произвести Страховую выплату в установленный Правилами срок;

9.1.4. соблюдать конфиденциальность при исполнении Договора страхования;

9.1.5. обеспечить защиту персональных данных Страхователя, Застрахованного лица или Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя или Выгодоприобретателей.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении Договора страхования сообщить запрашиваемую Страховщиком информацию о потенциальном Застрахованном лице, необходимую для определения степени и

- особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы Страховщику для оценки Страхового риска;
- 9.2.2. уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования, а также оплачивать комиссии или иные сборы (при их наличии), связанные с перечислением денежных средств;
- 9.2.3. сохранять платежные документы об оплате Страховой премии (Страховых взносов) (квитанции, копии платежных поручений) и предъявлять их Страховщику по его требованию;
- 9.2.4. при наступлении событий, по которым Страхователь является Выгодоприобретателем и которые впоследствии могут быть признаны Страховщиком Страховыми случаями, в срок, не позднее 30 (тридцати) дней, считая от даты наступления события, известить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения и предоставить полный комплект документов, подтверждающих факт наступления Страхового случая, предусмотренный Разделом 12 Правил;
- 9.2.5. сообщать Страховщику в письменном виде об изменениях и дополнениях, которые необходимо внести в Договор страхования в связи со сменой адреса, паспортных данных и иных данных; сообщенных Страхователем при заключении Договора страхования или в период его действия. При наличии заключенного между Страховщиком и Страхователем Соглашения о порядке электронного взаимодействия, Страхователь вправе направлять Страховщику указанные данные в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика.
- 9.3. Страховщик имеет право:
- 9.3.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения, необходимые для оценки Страхового риска, в том числе медицинского характера, а также требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья;
- 9.3.2. проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о возрасте и состоянии здоровья Застрахованного лица;
- 9.3.3. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь или Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложные сведения о Страхователе или Застрахованном лице;
- 9.3.4. предоставлять Страхователю дополнительную отсрочку в оплате Страховой премии (Страховых взносов);
- 9.3.5. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате, причем риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;
- 9.3.6. отсрочить решение о Страховой выплате в случае возбуждения по факту заявленного события уголовного дела до вступления в силу приговора суда;
- 9.3.7. требовать от Страхователя представления платежного документа (или его копии), подтверждающего факт оплаты очередного Страхового взноса. При отсутствии такого подтверждения в случае не поступления Страхового взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика Страховой взнос считается не уплаченным.
- 9.4. Страхователь имеет право:
- 9.4.1. получать любые разъяснения об условиях заключенного Договора страхования, знакомиться с Правилами и другими приложениями к Договору страхования, получать их на руки;
- 9.4.2. получить дубликат Договора страхования/Полиса в случае его утраты;
- 9.4.3. досрочно расторгнуть Договор страхования, уведомив об этом Страховщика письменно в установленной Страховщиком форме. При наличии заключенного между Страховщиком и Страхователем Соглашения о порядке электронного взаимодействия, уведомление может быть направлено Страховщику в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика по установленной Страховщиком форме;
- 9.4.4. восстановить страховые суммы по Договору страхования, по которому наступила Конверсия, оплатив единовременным платежом рассчитанную Страховщиком сумму, при условии письменного согласия Страховщика на восстановление Страховых сумм и прохождении Застрахованным лицом дополнительного медицинского обследования по требованию Страховщика.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

- 10.1. В период Срока страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения, а именно, изменения в характере работы, связанном с опасностью, образе жизни и занятия опасными видами спорта,

могут существенно повлиять на увеличение риска наступления смерти или установления инвалидности.

10.2. Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:

10.2.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний: проведение работ на высоте свыше 15 м, работа в море, под водой или под землей, работа с токсическими химическими соединениями, со взрывчатыми веществами, с источниками высокого электрического напряжения, радиоактивного излучения, работа, связанная с тяжелым ручным и механизированным трудом, с поднятием или перемещением тяжестей, профессиональным управлением транспортными средствами, работа, связанная с пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения, со службой в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС, пожарной службе, а также, начало профессиональной спортивной деятельности (за исключением Интеллектуальных видов спорта (шахматы, шашки, нарды, покер, бридж и т.д., не требующие активной физической работы организма));

10.2.2. начало занятий следующими видами спорта: бокс, боевые искусства, альпинизм, автогонки, мотокросс, триал, скалолазание, спелеология, городской альпинизм, диггерство, паркур, парашютный спорт и любые воздушные виды спорта, дайвинг и любые погружения под воду на глубину более 30 (тридцати) метров или в одиночку, горнолыжные виды спорта, за исключением любительского катания без выполнения трюков и прыжков с трамплинов на специально подготовленных горных склонах, туристические походы в труднодоступные районы и водный туризм (в том числе парусный спорт, рафтинг, сплав на плотах, байдарках, каяках, катамаранах), экстремальное катание на роликах (фристайл, даунхилл агрессивное катание), экстремальное катание на скейтбордах (в том числе катание в стиле стрит, верт, лонгборд, парк) экстремальное катание на велосипеде (катание на горном велосипеде, BMX, велотриал, дертджампинг, стрит и т.п.), охота профессиональная, на крупного зверя, на экзотических животных;

10.2.3. инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита);

10.2.4. заболевание Застрахованного лица туберкулезом, гепатитом С или В или любым хроническим заболеванием, требующим регулярного наблюдения врача и регулярного лечения;

10.2.5. установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем Страховой случай;

10.2.6. установление Застрахованному лицу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания, постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт в медицинском учреждении по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;

10.2.7. лишение Застрахованного лица свободы по приговору суда;

10.2.8. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления Страхового случая, включая изменение данных о здоровье Застрахованного лица, содержащихся в заявлении на страхование (анкете о состоянии здоровья).

10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска наступления Страхового случая, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска наступления Страхового случая. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

10.4. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в п. 10.1. Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

10.5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска наступления Страхового случая, уже отпали.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата производится Страховщиком лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, при наступлении одного из Страховых случаев, предусмотренных договором страхования из числа указанных в п.5.2. Правил:

11.1.1. при наступлении Страхового случая по Страховым рискам:

«ДОЖИТИЕ»,

«ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»,

«ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»,

«ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»,

«ТРАВМА»,

«ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

Страховая выплата производится Застрахованному лицу, если иное не указано в Договоре страхования;

11.1.2. при наступлении Страхового случая по Страховым рискам:

«СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»,

«СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»,

«СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВИА- ИЛИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ КАТАСТРОФЫ, КОРАБЛЕКРУШЕНИЯ»

Страховая выплата производится Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), при этом, если в Договоре страхования указаны несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли - Страховая выплата производится в равных долях, в случае если Выгодоприобретатель назначен не был, Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица по закону.

11.2. Если заявленное событие признаётся Страховым случаем по нескольким Страховым рискам, то Страховая выплата производится по каждому из них.

11.3. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» может производиться по одному из перечисленных вариантов:

11.3.1. единовременная выплата в размере 100% (сто процентов) Страховой суммы по Страховому риску «ДОЖИТИЕ»;

11.3.2. срочный аннуитет;

11.3.3. срочный аннуитет с Гарантированным периодом;

11.3.4. пожизненный аннуитет;

11.3.5. пожизненный аннуитет с Гарантированным периодом.

11.4. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховым рискам «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ», может производиться по одному из перечисленных вариантов:

11.4.1. единовременная выплата в размере 100% (сто процентов) Страховой суммы по соответствующему Страховому риску;

11.4.2. отсроченная единовременная выплата в размере 100% (сто процентов) Страховой суммы по соответствующему Страховому риску;

11.4.3. возврат Страховых взносов в размере суммы Страховых взносов, уплаченных до даты смерти Застрахованного лица, по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ», при этом пункт 5.3. Правил не применяется.

11.5. Вариант выплаты по Страховым рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ» определяется Договором страхования.

11.6. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховым рискам:

«СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП»,

«СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВИА- ИЛИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ КАТАСТРОФЫ, КОРАБЛЕКРУШЕНИЯ»,

«ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»,

«ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

производится одновременно в размере 100% (сто процентов) Страховой суммы, установленной для соответствующего риска в Договоре страхования.

11.7. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ» осуществляется одновременно в размере 100% (сто процентов) от Страховой суммы, установленной для этого риска в Договоре страхования, и вне зависимости от количества заявленных событий по этому риску – только по одному из них.

11.8. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «ТРАВМА» производится одновременно в размере определённом в соответствии с, указанной в Договоре страхования «Таблицей размеров страховых выплат по страховому риску «ТРАВМА» (Приложение №5 к Правилам).

11.9. Страховая выплата при наступлении Страхового случая по Страховому риску «ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» производится одновременно. Размер Страховой выплаты за каждый день временной нетрудоспособности устанавливается Договором страхования и составляет от 0,1% до 1% от Страховой суммы, установленной для этого Страхового риска. Страховая выплата производится за каждый подтверждённый день временной нетрудоспособности, начиная с 11 дня, но не более чем за 90 дней непрерывной нетрудоспособности в течение одного Полисного года.

11.10. Отсроченная единовременная выплата производится в размере Страховой суммы и в день, указанный в Договоре страхования как дата окончания Срока страхования, при условии представления соответствующих документов, перечисленных в Разделе 12 Правил.

11.11. Величина аннуитета рассчитывается на основании тарифов, действующих у Страховщика на дату заключения Договора страхования, и указывается в самом Договоре страхования.

11.12. Срочный аннуитет выплачивается равными платежами, в течение периода, оговорённого Договором страхования, при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета.

11.13. Срочный аннуитет с Гарантированным периодом выплачивается равными платежами Застрахованному лицу в течение периода, оговорённого Договором страхования, при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета, а в случае его смерти аннуитет выплачивается его наследникам в течение Гарантированного периода, определённого Договором страхования.

11.14. Пожизненный аннуитет выплачивается равными платежами при условии дожития Застрахованного лица до даты очередной выплаты аннуитета.

11.15. Пожизненный аннуитет с Гарантированным периодом выплачивается равными платежами Застрахованному лицу при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета, а в случае его смерти аннуитет выплачивается его наследникам в течение Гарантированного периода, определённого Договором страхования.

11.16. После первой выплаты аннуитета никакие изменения в условия выплаты не производятся. Общая сумма Страховых выплат в связи с наступлением нескольких Страховых случаев в течение одного Полисного года по Страховым рискам «ТРАВМА», «ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» у одного Застрахованного лица не может превышать Страховых сумм по этим Страховым рискам.

11.17. Если Страховой случай наступил до уплаты очередного Страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера суммы подлежащей выплате осуществляет зачет суммы просроченного Страхового взноса. При наступившей согласно условиям Договора страхования Автоматической конверсии зачет не осуществляется.

11.18. При наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ» Застрахованное лицо обязано в течение 30 дней, считая от даты наступления Страхового случая, направить Страховщику письменное заявление на получение Страховой выплаты по установленной Страховщиком форме с приложением документов, указанных в Разделе 12 Правил. При наличии заключенного между Страхователем и Страховщиком Соглашения о порядке электронного взаимодействия, Страхователь вправе направить заявление на получение Страховой выплаты, в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика в порядке, определенном Соглашением о порядке электронного взаимодействия.

11.19. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по Страховым рискам, перечисленным в п.п. 5.1.2.-5.1.10. Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо или наследники Застрахованного лица по закону, если Выгодоприобретатель не был указан в Договоре страхования обязаны в течение 30 дней, считая от даты наступления события, имеющего признаки Страхового случая, направить Страховщику письменное заявление на получение Страховой выплаты по установленной Страховщиком форме с приложением полного комплекта документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства наступления события, указанных в Разделе 12 Правил.

11.20. Страховая выплата производится на основании заявления на получение Страховой выплаты Выгодоприобретателя с приложением документов, подтверждающих факт, причину и обстоятельства заявляемого события, предусмотренных в Разделе 12. Правил, и Страхового акта.

11.21. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию и социальному обеспечению.

11.22. Требования осуществления Страховой выплаты могут быть предъявлены Страховщику письменно либо в электронном виде (если Страхователь является выгодоприобретателем по заявляемому Страховому случаю) на основании заключенного между Страхователем и Страховщиком Соглашения о порядке электронного взаимодействия по установленной Страховщиком форме и в случае представления полного комплекта документов, подтверждающих факт наступления события, которое впоследствии может быть признано Страховщиком Страховым случаем.

11.23. Принятие решения о признании или непризнании Страховым случаем заявленного события, и составление Страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением указанного события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства. При этом Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения последнего документа, касающегося заявленного события, направляет Застрахованному лицу (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки.

11.24. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения полного комплекта документов, предусмотренных в Разделе 12. Правил, составляет Страховой акт.

11.25. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после составления Страхового акта о признании заявленного по Договору страхования события не Страховым случаем направляет Выгодоприобретателю письмо с изложением обоснования решения.

11.26. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней после составления Страхового акта о признании заявленного по Договору страхования события Страховым случаем производит Страховую выплату путём перечислением денежных средств на банковский счет, указанный в Заявлении на получение Страховой выплаты Застрахованного лица/Выгодоприобретателя. При наличии заключенного между Страховщиком и Страхователем Соглашения о порядке электронного взаимодействия, письмо с изложением обоснования решения может быть направлено Страхователю, если он является Выгодоприобретателем, с использованием Официального сайта Страховщика в порядке, определенном Соглашением о порядке электронного взаимодействия.

11.27. Страховая выплата производится путём перечисления денежных средств на счет в банке указанный в заявлении на получение Страховой выплаты Застрахованного лица/Выгодоприобретателя или в иной форме в зависимости от условий Договора страхования.

11.28. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, или признан недееспособным/ограниченно дееспособным, то причитающаяся ему сумма переводится на вклад в банке, открытый на его имя, о чём письменно уведомляет законных представителей несовершеннолетнего или недееспособного/ограниченно дееспособного Выгодоприобретателя.

12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

12.1. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по каждому из Страховых рисков указанных в п. 5.1. Правил Страховщику должны быть представлены следующие документы:

12.1.1. заявление на получение Страховой выплаты, подаваемое в установленной Страховщиком форме Выгодоприобретателем, указанным в Договоре страхования для Страхового риска, по которому заявляется событие, имеющее признаки Страхового случая;

12.1.2. Договор страхования (полис);

12.1.3. документ, удостоверяющий личность подающего заявление на получение Страховой выплаты Выгодоприобретателя (паспорт или иной документ, удостоверяющий личность);

12.1.4. в случае если заявление на получение Страховой выплаты подаётся представителем Застрахованного лица/Выгодоприобретателя - документ, удостоверяющий личность заявителя и нотариально заверенная доверенность, выданная Выгодоприобретателем своему законному представителю, или иной предусмотренный действующим законодательством РФ документ, удостоверяющий права законного представителя на предоставление интересов Выгодоприобретателя перед Страховщиком.

12.1.5. в случае если заявление на получение Страховой выплаты подаётся наследниками Застрахованного лица/Выгодоприобретателя - свидетельство о праве на наследство с указанием размера Страховой выплаты или ее части.

12.2. При наступлении Страхового случая по Страховому риску «ДОЖИТИЕ», если Застрахованное лицо не является Выгодоприобретателем, дополнительно к документам, указанным в п.12.1. Правил, представляется нотариально заверенная копия паспорта Застрахованного лица, удостоверенная не ранее окончания Срока страхования.

12.3. В случае если по риску «ДОЖИТИЕ» Договором страхования предусмотрена выплата в соответствии с п.п.11.3.2. – 11.3.5. Правил, документы, предусмотренные п.п.12.1., 12.2. Правил, исключая документы, предусмотренные п.12.1.2. Правил, представляются для каждой очередной выплаты аннуитета, начиная со второй выплаты. Для получения выплат аннуитета, находящихся в пределах Гарантированного периода, документы, предусмотренные п.12.1.3 Правил и п.12.2. Правил представлять не требуется.

12.4. При наступлении Страхового случая по страховому риску «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ» с вариантом Страховой выплаты соответствующим п. 11.4.3. Правил представляются документы, перечисленные в п. 12.1. и нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

12.5. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховым рискам «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВИА- ИЛИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ КАТАСТРОФЫ, КОРАБЛЕКРУШЕНИЯ» должны быть представлены следующие документы:

12.5.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

- 12.5.2. медицинское свидетельство о смерти или корешок медицинского свидетельства о смерти (форма 106/у-08);
- 12.5.3. посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
- 12.5.4. акт/протокол патолого-анатомического вскрытия/исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия/исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского), если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенную печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось.
- 12.6. В случае если Застрахованное лицо пропало без вести, Страховщику должно быть представлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.
- 12.7. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховым рискам «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ», «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ» должны быть представлены следующие документы:
- 12.7.1. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (форма, утвержденная приказом № 1031н от 24.11.2010 Минздравсоцразвития РФ);
- 12.7.2. направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06), заверенное Бюро медико-социальной экспертизы;
- 12.7.3. акт проведения медико-социальной экспертизы гражданина (форма, утвержденная Приказом от 13.04.2015 г. № 228н Министерства труда и социальной защиты РФ) и протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (форма, утвержденная Приказом от 29.12.2015 г. № 1171н Министерства труда и социальной защиты РФ);
- 12.7.4. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (форма, утвержденная Приказом от 31.07.2015 г. N 528н Министерства труда и социальной защиты РФ).
- 12.8. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая по Страховому риску «ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» должны быть представлены листки нетрудоспособности (форма, утверждённая приказом от 26.04.2011 № 347н Минздравсоцразвития РФ), выданные лечебными учреждениями, где проводилось лечение по поводу заявленного события, содержащие отметку работодателя.
- 12.9. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, по Страховому риску «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ» необходимо представить документы, указанные в Приложении № 4 к Правилам, соответствующие установленному Критическому заболеванию.
- 12.10. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате ДТП, должны быть представлены:
- 12.10.1. справка о дорожно-транспортном происшествии (форма, утвержденная приказом МВД России от 01.04.2011 № 154) с приложением, заполняемым при наличии пострадавших;
- 12.10.2. водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 12.10.3. свидетельство о регистрации транспортного средства, в котором находилось Застрахованное лицо в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- 12.10.4. акт/протокол медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 12.11. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате авиа- или железнодорожной катастрофы, кораблекрушения должен быть представлен документ (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; решение судебного органа; справка МЧС), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события.
- 12.12. В случае если событие, имеющее признаки страхового случая, наступило вследствие Травмы должны быть представлены:
- 12.12.1. результаты рентгенологических исследований (рентгенограммы на любом виде носителя с заключением врача-рентгенолога);
- 12.12.2. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту

жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках договоров ДМС, куда Застрахованный обращался на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения Договора страхования);

12.12.3. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации.

12.13. Если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате производственной травмы, должен быть представлен акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1 или форма Н-1ПС).

12.14. Если причиной наступления события, имеющего признаки Страхового случая, явилась Болезнь, должны быть представлены:

12.14.1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04,) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования заболеваниях и травмах, а также о датах всех обращений, диагнозов, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения в течение всего периода наблюдения (из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках договоров ДМС, куда Застрахованный обращался на протяжении 10 (Десяти) лет до заключения Договора страхования);

12.14.2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у) с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения, если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации;

12.14.3. данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования/страховой компании, осуществляющей обязательное медицинское страхование (ОМС), и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования - из страховой компании, осуществляющей добровольное медицинское страхование (ДМС);

12.14.4. переводной эпикриз, если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой;

12.14.5. выписки из медицинских карт амбулаторного больного (форма 027/у) онкологического/наркологического/противотуберкулезного/психоневрологического диспансеров с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.

12.15. Если наступление события, имеющего признаки Страхового случая, или обстоятельства его наступления зафиксированы правоохрнительными органами в соответствии с действующим законодательством, должны быть представлены:

12.15.1. копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела в отношении Застрахованного лица;

12.15.2. приговор суда, если по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовное дело было возбуждено;

12.16. Если иное прямо не предусмотрено положениями настоящих Правил, указанные в Разделе 12 Правил документы должны представляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариусом или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

12.17. Документы, предусмотренные разделом 12 Правил и представляемые Страховщику в связи с рассмотрением заявления на получение Страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык и апостиль.

12.18. Датой получения Страховщиком документов, предусмотренных разделом 12 Правил считается одна из следующих дат:

12.18.1. в случае если документ направлен Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком документа через организацию связи;

12.18.2. в случае если документ представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения документа Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей.

12.19. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания заявленного события Страховым случаем или не Страховым случаем, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в Разделе 12. Правил.

12.20. В случае представления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван,

смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать представления документов надлежащего качества.

12.21. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и направлять запросы о представлении недостающих документов/сведений/информации в соответствующие органы/учреждения/организации, самостоятельно осуществлять экспертизу, устанавливать факты, и выяснять причины и обстоятельства заявленного события.

12.22. В случае если в Договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей по одному Страховому риску, в связи с наступлением события, имеющего признаки Страхового случая по этому риску, заявление на получение Страховой выплаты к Страховщику обязан представить каждый из претендующих на Страховую выплату Выгодоприобретатель, при этом обязанность по представлению указанных в Разделе 12. Правил документов лежит на них солидарно.

13. УЧАСТИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

13.1. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается, если иное не предусмотрено Договором страхования, дополнительно к

13.1.1. Страховым выплатам, связанным со страховыми случаями по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ» в том же порядке, что и Страховая выплата по указанным Страховым рискам;

13.1.2. Выкупной сумме, в случае досрочного расторжения Договора страхования, кроме случаев Автоматического расторжения, одновременно в размере 100% (сто процентов) от накопленного на дату досрочного расторжения Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования;

13.1.3. Сумме, эквивалентной Выкупной сумме, в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не являющейся Страховым случаем, одновременно в размере 100% (сто процентов) от накопленного на дату досрочного расторжения Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования.

13.2. Порядок расчета Дополнительного инвестиционного дохода:

13.2.1. Ежегодно приказом Генерального директора Страховщика утверждается норма доходности за предыдущий календарный год в целях начисления дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования, предусматривающим участие в инвестиционном доходе Страховщика.

13.2.2. На основе утвержденной нормы доходности производится расчет дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования по следующей формуле:

$$\text{ДИД} = \text{ДИД}_{-1} \cdot (1 + j) + \frac{V_{n-1} + V_n}{2} \cdot \max(j - i, 0)$$

где:

ДИД – дополнительный инвестиционный доход, накопленный по Договору страхования по итогам начислений в текущем календарном году;

ДИД₋₁ – дополнительный инвестиционный доход, накопленный по договору страхования по итогам начислений в предыдущем календарном году. Если договор страхования вступил в силу позже 31 декабря года, предшествующего предыдущему календарному году, ДИД₋₁ принимается равным нулю;

j – норма доходности за предыдущий календарный год, утвержденная приказом Генерального директора Страховщика в целях начисления дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования, предусматривающим участие в инвестиционном доходе Страховщика;

i – гарантируемая годовая норма доходности по договору страхования;

*V*_{*n-1*} – математический резерв по договору страхования на 31 декабря года, предшествующего предыдущему календарному году. Если договор страхования вступил в силу позже 31 декабря года, предшествующего предыдущему календарному году, *V*_{*n-1*} принимается равным нулю;

*V*_{*n*} – математический резерв по договору страхования на 31 декабря предыдущего календарного года. Если договор страхования вступил в силу позже 31 декабря предыдущего календарного года, *V*_{*n*} принимается равным нулю.

13.3. Накопление инвестиционного дохода по Договору страхования заканчивается в день, следующий за днем прекращения Договора страхования, но не позднее даты окончания срока страхования.

14. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

14.1. Все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования одним из следующих способов:

14.1.1. на основании письменного заявления Страхователя о внесении изменений по форме Страховщика (далее - Заявление);

14.1.2. на основании заявления Страхователя в электронном виде о внесении изменений, представленного Страхователем по форме Страховщика с использованием Официального сайта Страховщика в случаях, предусмотренных заключенным между Страхователем и Страховщиком Соглашением о порядке электронного взаимодействия. При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме устанавливаются Соглашением о порядке электронного взаимодействия в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. В случае если Страхователем является физическое лицо, Заявление должно быть им подписано. В случае если Страхователем является юридическое лицо, Заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на Заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя, при этом, при предоставлении заявления в электронном виде с использованием Официального сайта Страховщика, заявление должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица.

14.3. Актуальные редакции форм Заявлений размещаются Страховщиком в сети Интернет на сайте www.vtbinslife.ru, а также могут быть получены Страхователем по письменному запросу Страховщику.

14.4. За исключением случаев, предусмотренных законодательством, настоящими Правилами и Договором страхования, все изменения в Договор страхования оформляются подписанием дополнительного соглашения к Договору страхования.

14.5. Изменениями, вносимыми в Договор страхования без подписания дополнительного соглашения являются:

14.5.1. изменение реквизитов (паспортных данных) и иных персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей;

14.6. Изменения в Договор страхования, указанные в п.14.5. Правил вносятся Страховщиком с рабочего дня, следующего за Датой фактического получения Заявления.

14.7. Датой фактического получения Заявления считается одна из следующих дат:

14.7.1. в случае если Заявление направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Заявления через организацию связи;

14.7.2. в случае если Заявление представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Заявления Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

14.7.3. в случае если в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Соглашения о порядке электронного взаимодействия, допускается представление Заявления Страхователем с использованием Официального сайта Страховщика - дата получения Заявления Страховщиком соответствующего Заявления.

14.8. Порядок внесения изменений с подписанием Дополнительного соглашения:

14.8.1. в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней с Даты фактического получения Заявления, Страховщик формирует, подписывает и направляет Страхователю в бумажном виде либо с использованием Официального сайта Страховщика на основании Соглашения о порядке электронного взаимодействия, заключенного между Страхователем и Страховщиком. Дополнительное соглашение к Договору страхования в порядке оферты с указанием в нем срока способа для предоставления Акцепта;

14.8.2. под Акцептом понимается Фактическое получение Страховщиком, в том числе с использованием Официального сайта Страховщика, подписанного Страхователем экземпляра Дополнительного соглашения в срок, указанный в Дополнительном соглашении;

14.8.3. под Фактическим получением подписанного Страхователем экземпляра Дополнительного соглашения понимается:

14.8.3.1. в случае если Дополнительное соглашение направлено Страхователем через организацию связи - дата получения Страховщиком Дополнительного соглашения через организацию связи;

14.8.3.2. в случае если Дополнительное соглашение представляется Страхователем лично или с нарочным - дата получения Дополнительного соглашения Страховщиком по месту нахождения Страховщика, либо лицом, уполномоченным Страховщиком на получение юридически значимых документов от Страхователей;

14.8.3.3. в случае если в соответствии с условиями заключенного между Страхователем и Страховщиком Соглашения о порядке электронного взаимодействия, допускается предоставление Дополнительного соглашения Страхователем с использованием Официального сайта Страховщика - дата получения Страховщиком подписанного Страхователем Дополнительного соглашения;

14.8.4. в случае поступления Дополнительного соглашения в указанные сроки Акцепта, изменения, предусмотренные Дополнительным соглашением, будут считаться вступившими в силу и обязательными для Сторон - участников Договора страхования;

14.8.5. в случае не поступления Дополнительного соглашения в указанные сроки Акцепта, изменения, предусмотренные Дополнительным соглашением, будут считаться не вступившими в силу, а поступившее ранее Заявление отмененным и не подлежащим исполнению по инициативе Страхователя.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры по Договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке; при этом досудебный претензионный порядок разрешения спора является обязательным только для Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ненадлежащее исполнение своих обязанностей по Договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

16.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования (Страховщик/Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель), должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения либо в электронной форме в порядке, определяемом Соглашением о порядке электронного взаимодействия.

16.3. Каждый из указанных в п. 16.2. Правил субъектов страхования несет ответственность за направление своего сообщения до адресата по последнему известному адресу извещаемого адресата, а адресат несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором был извещен отправляющий сообщение субъект страхования.

16.4. При подписании Договора страхования, приложений, дополнений к нему Страховщик имеет право использовать факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования и приложения к ним, а равно, для тех же целей, использовать усиленную квалифицированную электронную подпись.

16.5. Страховщик выступает налоговым агентом в отношении доходов получателя выплат в рамках Договора страхования.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ №1
УСЛОВИЕ «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ».**

1. Настоящие Дополнительные условия страхования № 1, (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Договора страхования, если они непосредственно указаны в тексте Договора страхования или если положения этих условий будут прямо прописаны в Договоре страхования.
2. Дополнительные условия могут быть включены в Договор страхования, по которому предусмотрена рассроченная оплата Страховых взносов.
3. В соответствии с Дополнительными условиями Страхователь является дополнительным Застрахованным лицом. Возраст Страхователя на дату окончания уплаты Страховых взносов не может превышать 75 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.
4. Страхователи, относящиеся к категориям лиц, указанным в п.3.3. Правил принимаются на страхование на специальных условиях.
5. В соответствии с Дополнительными условиями, Страховыми рисками являются следующие предполагаемые события в жизни Страхователя (дополнительного Застрахованного лица):
 - 5.1. «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»,
 - 5.2. «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»,
 - 5.3. «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ»,
 - 5.4. «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ».
6. Страховыми случаями по рискам, перечисленным в п.5. Дополнительных условий, признаются события в соответствии с п.5.2. Правил с учетом исключений, указанных в п.п.5.3. Правил.
7. Срок действия Дополнительных условий равен периоду уплаты Страховых взносов по Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
8. Страховая сумма по каждому риску, предусмотренному Дополнительными условиями, принимается равной величине страховой премии по Договору страхования.
9. Порядок освобождения от обязанности уплачивать Страховые взносы по Договору страхования:
 - 9.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по страховым рискам «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ», «ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»:
 - 9.1.1. Страхователь (дополнительное Застрахованное лицо) в течение 30 дней, считая от даты вынесения решения Бюро медико-социальной экспертизы, обязан представить Страховщику заявление на освобождение от уплаты страховых взносов и соответствующие документы, перечисленные в Разделе 12 Правил;
 - 9.1.2. Страховщик в случае признания первичного установления I или II группы инвалидности Страхователю страховым случаем освобождает Страхователя от уплаты Страховых взносов на период установления инвалидности;
 - 9.1.3. Страхователь (дополнительное Застрахованное лицо) в течение 30 дней, считая от даты вынесения решения Бюро медико-социальной экспертизы о переосвидетельствовании, обязан представить Страховщику заявление на освобождение от уплаты страховых взносов и документы, перечисленные в п. 12.7. Правил;
 - 9.1.4. Страховщик в случае очередного переосвидетельствования и подтверждения I или II группы инвалидности Страхователю, ранее признанной Страховщиком страховым случаем, освобождает Страхователя от уплаты Страховых взносов на очередной период установления инвалидности;
 - 9.1.5. Страхователь (дополнительное Застрахованное лицо) несёт обязанность своевременно и в полном объёме возобновить уплату Страховых взносов по окончании периода освобождения от уплаты страховых взносов.
 - 9.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с Дополнительными условиями, по страховым рискам «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»:
 - 9.2.1. Застрахованное лицо (его законный представитель) в течение 30 (тридцати) дней, считая от даты смерти Страхователя, обязано представить Страховщику заявление на освобождение от уплаты страховых взносов и соответствующие документы, перечисленные в Разделе 12 Правил.
 - 9.2.2. в случае признания смерти Страхователя страховым случаем происходит освобождение от уплаты Страховых взносов по Договору страхования с даты смерти Страхователя (дополнительного Застрахованного лица) до окончания срока действия Договора страхования.
10. Страховщик вправе отказать в освобождении от уплаты Страховых взносов, если о наступлении смерти или инвалидности Страхователя (при страховании на случай освобождения от уплаты взносов) Страховщик (его представитель) не был уведомлен в сроки, оговоренные в Договоре

страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности предоставить освобождение от уплаты страховых взносов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ №2 ВЫДАЧА ЗАЙМА (ССУДЫ) СТРАХОВАТЕЛЮ

1. Настоящие Дополнительные условия страхования №2 (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Договора страхования, если они непосредственно указаны в тексте Договора страхования или если положения этих условий будут прямо прописаны в Договоре страхования.
2. Для получения займа (ссуды) Страхователь передает Страховщику Заявление о выдаче займа (ссуды).
3. Решение о предоставлении займа (ссуды) принимается Страховщиком и не может быть оспорено Страхователем.
4. Займ (ссуда) может быть выдан Страхователю при условии, что:
 - 4.1. Страхователь является физическим лицом;
 - 4.2. Договор страхования заключен на срок не менее 5 лет;
 - 4.3. Заявление о выдаче займа (ссуды) направлено не ранее 2 лет, считая от даты вступления в силу Договора страхования;
 - 4.4. размер займа (ссуды) не превышает размера выкупной суммы, установленной на дату Заявления о выдаче займа (ссуды);
 - 4.5. срок погашения займа (ссуды) не превышает срок страхования, оставшийся с даты предоставления займа (ссуды);
 - 4.6. выдача займа (ссуды) производится на возмездной основе (с условием платы за пользование займом в размере не менее нормы доходности от размещения резерва по страхованию жизни, использованной при расчете страхового тарифа по Договору страхования);
 - 4.7. ранее выданный займ (ссуда) по Договору страхования был возвращен (погашен) Страхователем в размере и сроки, оговоренные при выдаче займа (ссуды).
5. Выдача займа (ссуды) оформляется в виде дополнительного соглашения о предоставлении займа к Договору страхования с указанием:
 - 5.1. срока займа (ссуды);
 - 5.2. величины годовой процентной ставки (простые проценты) за пользование займом (ссудой).
6. Страхователь обязан вернуть Страховщику полученный им займ (ссуду) в срок, оговоренный в дополнительном соглашении о предоставлении займа к Договору страхования с учетом процентов за пользование займом.
7. Процентная ставка начисляется со дня, следующего за днем предоставления займа, на всю сумму займа за каждый календарный день пользования займом. Задолженность Страхователя по займу при этом составляет величину займа, увеличенную на величину накопленных процентов за пользование займом.
8. При получении Страховщиком платежа в погашение займа, задолженность Страхователя по займу уменьшается на величину платежа и с даты, следующей за датой поступления платежа на расчетный счет Страховщика, проценты начисляются на уменьшенную с учетом поступившего платежа задолженность Страхователя по займу.
9. Сумма Задолженности Страхователя по займу удерживается из:
 - 9.1. страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая по рискам «ДОЖИТИЕ», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЛЮБОЙ ПРИЧИНЫ», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДТП», «СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ АВИА ИЛИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ КАТАСТРОФЫ, КОРАБЛЕКРУШЕНИЯ»;
 - 9.2. выкупной суммы, в случае досрочного расторжения Договора страхования;
 - 9.3. суммы, эквивалентной выкупной сумме, в случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем.
10. В случае если на какую-либо дату задолженность Страхователя по займу превысит размер выкупной суммы, действующей на эту дату, указанное превышение признается волеизъявлением Страхователя о расторжении Договора страхования.
11. Датой расторжения Договора страхования по указанным в п. 10 настоящих Дополнительных условиях основаниям считается календарный день, следующий за датой, на которую Задолженность Страхователя по займу превысила размер действующей на эту дату выкупной суммы. Соглашение о расторжении Договора страхования не заключается, при этом в течение не более 10 (десяти) рабочих дней с момента расторжения по указанным в настоящем пункте основаниям, Страховщик направляет Страхователю уведомление о проведенном расторжении.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ №3
ИНДЕКСАЦИЯ СТРАХОВОГО ВЗНОСА/СТРАХОВЫХ СУММ**

1. Дополнительные условия страхования №3, (далее – Дополнительные условия), являются неотъемлемой частью Договора страхования, если они непосредственно указаны в тексте Договора страхования или если положения этих условий будут прямо прописаны в Договоре страхования.
2. Дополнительные условия могут быть включены в Договор страхования, по которому предусмотрена рассроченная оплата Страховых взносов.
3. Срок действия Дополнительных условий равен периоду уплаты Страховых взносов по Договору страхования.
4. Индексация – увеличение страховых сумм по Договору страхования за счет увеличения уплачиваемых по Договору страхования страховых взносов.
5. Страховщик предлагает Страхователю осуществить Индексацию каждую Полисную годовщину Договора страхования путём направления Страхователю оферты, содержащей сведения о:
 - 5.1. Величине увеличенных Страховых взносов;
 - 5.2. Величине увеличенных Страховых сумм по каждому, включенному в Договор страхования страховому риску.
6. Страхователь, уплачивая предложенный увеличенный Страховой взнос подтверждает своё согласие с изменением условий страхования.
7. Страхователь вправе не акцептовать оферту о проведении Индексации и не уплачивать увеличенный Страховой взнос. В этом случае сохраняются все условия Договора страхования, действовавшие до получения оферты об Индексации.
8. Действие дополнительных условий прекращается в следующих случаях:
 - 8.1. отказе Страхователя от двух последовательно предложенных Индексаций;
 - 8.2. прекращении Договора страхования;
 - 8.3. наступлении страхового случая по любому из включенных в Договор страхования страховых рисков;
 - 8.4. Конверсии Договора страхования.
9. Действие Дополнительных условий может быть возобновлено по инициативе Страхователя с согласия Страховщика при условии прохождения дополнительного медицинского обследования.

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ОНКО).

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
Злокачественное новообразование	<p>Диагностированное врачом-онкологом впервые возникшее злокачественное заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, подтвержденное результатом гистологического исследования, с бесконтрольным ростом, наличием метастазов и инвазией (прорастанием) в нормальную ткань.</p> <p>В качестве злокачественных новообразований в целях настоящего страхования включаются: лимфома, лейкозы (кроме хронического лимфолейкоза), злокачественные опухоли костного мозга, болезнь Ходжкина, а также лейкомия (кроме хронической лимфоцитарной лейкомии).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. меланома, имеющая максимальную толщину в соответствии с гистологическим заключением менее 1,5 мм, или не превышающая уровень T1N0M0 по классификации TNM, подтвержденная результатом гистологического исследования с использованием метода Бреслоу, и не проникшая в сосочково-ретикулярный слой; 2. гиперкератозы или базально-клеточный рак кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; 3. папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; 4. саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или развившиеся на фоне СПИД; 5. рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; 6. опухоли со злокачественными изменениями карциномы in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе дисплазия шейки матки 1, 2, 3 стадии; 7. неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию T1aN0M0 или меньше; 8. злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у), выданные в онкологическом диспансере/хирургическом отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-онкологом, а также, рекомендованное лечение; 2. результат морфологического (гистологического) исследования, с указанием даты исследования, на основании которого установлен диагноз; 3. результаты клинико-инструментальных исследований (КТ, МРТ, рентгенография, УЗИ, и т.п.).

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 1.

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
Инфаркт миокарда	<p>Диагностируемый в врачом-кардиологом впервые возникший некроз участка сердечной мышцы вследствие недостатка кровоснабжения прилегающей области, подтвержденный документально наличием всех нижеперечисленных признаков:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наличие болевого синдрома с типичной локализацией болей в коронарной, и прекардиальной зонах, с типичной иррадиацией болей или его эквивалента: одышка - при астматической форме острого инфаркта миокарда; тошнота, рвота и боли в животе - при гастралгической форме; 2. первые выявленные электрокардиографические изменения (ЭКГ), характерные для острого инфаркта миокарда: <ul style="list-style-type: none"> - изменение сегмента ST или зубца T с характерной последующей динамикой, - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q; 3. увеличение в крови уровня ферментов, характерных для повреждения клеток миокарда: аспартатаминотрансферазы (АСТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), креатинфосфокиназы (КФК) и ее изофермента МВ (КФК МВ). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. инфаркт миокарда с увеличением показателей тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST; 2. другие острые коронарные синдромы, включая стабильную/нестабильную стенокардию; 3. нарушения ритма сердечной деятельности; 5. обморочные состояния. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-кардиологом, а также, рекомендованное лечение; 2. результаты клинико-инструментальных исследований, на основании которых установлен диагноз: <ul style="list-style-type: none"> - электрокардиограмма (ЭКГ) с описанием; - биохимический анализ крови.

<p>Инсульт</p>	<p>Диагностированное: врачом-неврологом впервые возникшее острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным, длящимся несколько минут или часов, появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся более 3 (трех) месяцев, и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции как минимум одной конечности. Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после инсульта. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. транзиторная ишемическая атака; 2. церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; 3. травматическое повреждение головного мозга; 4. лакунарные инсульты без неврологической симптоматики; 5. сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; 6. ишемические расстройства вестибулярного аппарата. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 3. результаты исследования ликвора (жидкости спинного мозга), МРТ и/или КТ с описанием, на основании которых установлен диагноз.
----------------	---	--	---

<p>Рассеянный склероз</p>	<p>Диагностированное специализированного отделения на основании обследования в условиях стационара впервые возникшее заболевание, характеризующееся исчезновением из нервной ткани головного или спинного мозга миелина (демиелинизация), способствующего проведению нервных импульсов, что приводит к стойкими неврологическими расстройствами, проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> - присутствием документально подтвержденных неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение не менее чем 6 (шести) месяцев; - два и более документально подтвержденных эпизода заболевания с развитием нарушений функции зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационных и сенсорных расстройств, с промежутками не менее 1 (одного) месяца; - один и более документально подтвержденных эпизод при наличии характерных изменений специфических для данного заболевания в цереброспинальной жидкости, а также результатах магниторезонансной томографии (МРТ). 		<p>1. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение;</p> <p>2. результаты исследования ликвора (жидкости спинного мозга), записи исследования зрительных и слуховых рефлексов с заключением, результаты иммунологических исследований, результаты МРТ с заключением, на основании которых установлен диагноз.</p>
---------------------------	--	--	--

Паралич	<p>Диагностированная врачом-неврологом, впервые возникшая полная и необратимая потеря двигательной функции двух, и более конечностей (параллельная, гемиплегия, тетраплегия) по причине поражения, заболевания, или травмы спинного мозга. Течение этого состояния должно быть документально подтверждено, и наблюдаться врачом-неврологом на протяжении не менее чем 3 (трех) месяцев.</p>	<p>1. моноплегия; 2. паралич при синдроме Гийена-Барре; 3. последствия травмы, полученной в результате несчастного случая, произошедшего в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 0,3% и более, наркотического или токсического опьянения.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 3. МРТ и/или КТ с описанием.</p>
Почечная недостаточность	<p>Диагностированная впервые врачом-нефрологом/врачом-урологом терминальная (последняя) стадия хронической почечной недостаточности характеризуется необратимым нарушением функции почки или обеих почек (сохранение менее 10% функции почек), и приведшая к применению диализа или выполнению пересадки почек. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p>	<p>1. почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-нефрологом/врачом-урологом, а также, рекомендованное лечение даты проведения диализа; 2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-нефрологом/врачом-урологом, а также, рекомендованное лечение, даты проведения диализа; 3. результаты общего (клинического) и биохимического анализов крови, анализов мочи, позволивших рассчитать скорость клубочковой фильтрации, УЗИ почек с доплерометрией, и другие клинические исследования, на основании которых установлен диагноз.</p>

<p>Слепота (потеря зрения)</p>	<p>Диагностированное врачом-офтальмологом впервые возникшее, клинически подтвержденное, необратимое, и не поддающееся коррекции состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клиническими критериями для определения слепоты является IV степень нарушений функций зрительного анализатора: острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией не выше 0,04 (ноль целых и трех сотых), двустороннее центрическое сужение границ поля зрения до 10° (десяти) и менее от точки фиксации независимо от состояния остроты центрального зрения. Клинические критерии должны быть зафиксированы, и подтверждены медицинскими документами. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более чем 3 (трех) месяцев.</p>	<p>Последствия травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 0,3% и более, наркотического или токсического опьянения.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный офтальмологом; 2. или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-офтальмологом; 3. результаты исследования остроты и полей зрения, на основании которых установлен диагноз.</p>
------------------------------------	---	--	--

<p>Глухота (потеря слуха)</p>	<p>Полное постоянное отсутствие слуха, двустороннее вследствие острого наступившего заболевания или травмы, при условии, что состояние не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен врачом – отоларингологом, при наличии результатов аудиометрии и проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p>	<p>1. врожденная глухота; 2. синдром Ваарденбурга; 3. синдром Ашера; 4. нейрофиброматоз типа II; 5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой; 6. последствия травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения, при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-отоларингологом; 2. или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-отоларингологом; 3. результаты аудиометрии, на основании которых установлен диагноз.</p>
<p>Хирургическое лечение коронарных артерий - артерно-коронарное шунтирование (АКШ)</p>	<p>Рекомендованная впервые и проведенная впервые врачом-кардиохирургом операция артерокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом - торакотомией), заключающимися в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p>	<p>Все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: 1. эндоскопические манипуляции; 2. ангиопластика; 3. лазерная терапия; 4. прочие интраваскулярные техники.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04), или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у); 2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, Медицинские документы, указанные в п.п.1, 2 должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-кардиологом/ врачом-кардиохирургом, послуживший причиной хирургического лечения коронарных артерий (АКШ), и дату рекомендации проведения АКШ, а также дату проведения АКШ; 3. результат коронарной ангиографии, подтверждающий необходимость проведения АКШ.</p>

<p>Хирургическое лечение клапанов сердца: пересадка клапанов сердца</p>	<p>Рекомендованное впервые и проведенное впервые врачом-кардиохирургом хирургическое лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана для восстановления функции клапанов сердца, нарушенной вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний.</p>	<p>1. вальвулотомия; 2. вальвулопластика; 3. другие виды пересадки проводимые без (замены) клапанов.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04/), или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у); 2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, Медицинские документы, указанные в п.п.1, 2 должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-кардиологом/ врачом-кардиохирургом, послуживший причиной хирургического лечения клапанов сердца (пересадка клапанов сердца), и дату рекомендации проведения хирургического лечения клапанов сердца, а также дату проведения хирургического лечения клапанов сердца; 3. результаты клинико-инструментальных исследований: ЭХО-КГ (УЗИ сердца), ЭКГ, вентрикулография, рентгенография, и др.</p>
<p>Хирургическое лечение заболеваний аорты</p>	<p>Рекомендованное впервые и проведенное впервые врачом-сосудистым хирургом/ врачом-кардиохирургом хирургическое лечение, осуществлённое открытым или лапаротомией) с целью устранения последствий хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Хирургическое лечение заболеваний аорты должно быть обусловлено медицинскими показаниями, и должно являться наиболее соответствующим данному случаю лечением в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.</p>	<p>1. лечение, выполненное из «мини-доступов»; 2. все малоинвазивные процедуры, такие как лазерная катетеризация, тералпия, ангиопластика, и другие эндovasкулярные технологии исследования и лечения.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04/), или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у); 2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, Медицинские документы, указанные в п.п.1, 2 должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-кардиохирургом/ врачом-сосудистым хирургом, послуживший причиной хирургического лечения заболевания аорты, и дату рекомендации проведения хирургического лечения заболевания аорты, а также дату проведения хирургического лечения заболевания аорты; 3. результаты клинико-инструментальных исследований: рентгенография, УЗИ и др.</p>

<p>Трансплантация жизненно важных органов</p>	<p>Рекомендованная впервые и выполненная врачом-хирургом-трансплантологом, впервые перенесенная в качестве реципиента, операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, одной почки/обеих почек) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.</p>	<p>1. пересадка органов, не перечисленных в «Критериях определения», а также частей органов или тканей; 2. донорство органов.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/y-04), или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/y); 2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/y) или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/y), выданные в специализированном отделении, Медицинские документы, указанные в п.п.1, 2 должны содержать дату установления диагноза, полный диагноз, установленный врачом-хирургом-трансплантологом, послуживший причиной трансплантации жизненно важного органа, и дату рекомендации проведения трансплантации, а также дату проведения трансплантации; 3. результаты клинических и инструментальных исследований: анализы крови, мочи, и т.п.; в том числе, иммунологические исследования, рентгенография, КТ/МРТ с заключением, УЗИ, описания гистологических исследований и др.</p>
---	--	---	---

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ № 2.

Наименование	Критерии определения	Исключения	Медицинские документы
Энцефалит	<p>Диагностированное врачом-неврологом впервые возникшее острое воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной или вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден результатами специальных исследований (анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).</p> <p>Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и. неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). 2. Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). 3. Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. 4. Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше условия должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>	<p>Энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение;</p> <p>2. результаты клинико-инструментальных исследований (анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ, МРТ и т.п.).</p>

<p>Бактериальный менингит</p>	<p>Диагностированное врачом-неврологом впервые возникшее острое воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной этиологии, диагноз должен быть подтвержден результатами специальных исследований (анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). 2. Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). 3. Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать эксcretорные функции. 4. Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией. 2. бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/ стационарного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. результаты клинико-инструментальных исследований (анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ, МРТ и т.п.).
-------------------------------	--	---	---

<p>Слепота (потеря зрения)</p>	<p>Диагностированное врачом-офтальмологом впервые возникшее, клинически подтвержденное, необратимое, и не поддающееся коррекции состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клиническими критериями для определения слепоты является IV степень нарушений функций зрительного анализатора: острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией не выше 0,04 (ноль целых и трёх сотых), двустороннее концентрическое сужение границ поля зрения до 10° (десяти) и менее от точки фиксации независимо от состояния остроты центрального зрения. Клинические критерии должны быть зафиксированы, и подтверждены медицинскими документами. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более чем 3 (трех) месяцев.</p>	<p>Последствия травмы, полученной в результате дорожно-транспортного происшествия, алкогольного опьянения, при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный офтальмологом; 2. или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-офтальмологом; 3. результаты исследования остроты и полей зрения, на основании которых установлен диагноз.</p>
------------------------------------	--	---	--

<p>Глухота (потеря слуха)</p>	<p>Полное постоянное необратимое двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания или травмы, при условии, что состояние не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен врачом – отоларингологом, при наличии результатов аудиометрии и проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. врожденная глухота; 2. синдром Ваарденбурга; 3. синдром Ашера; 4. нейрофиброматоз типа II; 5. другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой; 6. последствия травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения, при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-отоларингологом; 2. или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-отоларингологом; 3. результаты аудиометрии, на основании которых установлен диагноз.
<p>Паралич</p>	<p>Диагностированная врачом-неврологом, впервые возникшая полная и необратимая потеря двигательной функции двух, и более конечностей (параллельно, гемиплегия, тетраплегия) по причине поражения, заболевания, или травмы спинного мозга. Течение этого состояния должно быть документально подтверждено, и наблюдаться врачом-неврологом на протяжении не менее чем 3 (трех) месяцев.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. моноплегия; 2. паралич при синдроме Гийена-Барре; 3. последствия травмы, полученной Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения, при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического и токсического опьянения. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. или медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, и полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 3. МРТ и/или КТ с описанием.

<p>Тяжелая травма головы (тяжелая травма головного мозга)</p>	<p>Открытое или закрытое повреждение тканей головного мозга, полученная в результате несчастного случая, сопровождающаяся нарушением функций мозга (нейрологическим дефицитом), сохраняющимся на протяжении не менее 6 недель, считая от даты несчастного случая. Описанные состояния должны подтверждаться медицинскими документами, на протяжении не менее 3 месяцев. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-неврологом и результатами КТ или МРТ головного мозга.</p>	<p>1. травмы спинного мозга; 2. травмы головного мозга иные, чем указанные в определении; 3. травмы, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения; 4. суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/ стационарного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-неврологом, а также, рекомендованное лечение; 2. результаты клинико-инструментальных исследований (КТ, МРТ головного мозга и т.п.).</p>
<p>Апластическая анемия</p>	<p>Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, проявляющееся анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; • Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; • Иммуносупрессивной терапии; • Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть установлен врачом-гематологом, а также подтвержден результатами проведенного обследования, включая биопсию костного мозга, характерными для данного заболевания.</p>		<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/ стационарного больного (форма 027/у), содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-гематологом, а также, рекомендованное лечение; 2. результаты клинико-инструментальных исследований (анализ крови, биопсию костного мозга, с характерными для данного заболевания изменениями, УЗИ, рентгенография, т.п.).</p>

Тяжелые ожоги	<p>Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. В рамках данного определения под обширными ожогами понимаются ожоги, начавшая с IIIB степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден врачом-травматологом или врачом-хирургом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p>	<p>1. ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 0,3 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения; 2. суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного/ стационарного больного (форма 027/у), содержащая дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-травматологом или врачом-хирургом, а также, рекомендованное или произведенное клинико-инструментальные исследования и лечение.</p>
Почечная недостаточность	<p>Диагностированная впервые врачом-нефрологом/ врачом-урологом терминальная (последняя) стадия хронической почечной недостаточности характеризующаяся необратимым нарушением функции единственной почки или обеих почек (сохранение менее 10% функции почек), и приводящая к применению диализа или трансплантации почек. Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных исследований.</p>	<p>1. почечная недостаточность в стадии компенсации; 2. почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>	<p>1. медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04) или выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у), содержащая дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-нефрологом/врачом-урологом, а также, рекомендованное лечение, даты проведения диализа; 2. медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), или выписка из медицинской карты стационарного больного (форма 027/у), выданные в специализированном отделении, содержащие дату установления диагноза, полный диагноз, подтвержденный врачом-нефрологом/ врачом-урологом, а также, рекомендованное лечение, даты проведения диализа; 3. результаты общего (клинического) и биохимического анализов крови, анализов мочи, позволивших рассчитать скорость клубочковой фильтрации, УЗИ почек с доплерометрией, и другие клинические исследования, на основании которых установлен диагноз.</p>

**Таблица №1 размеров страховых выплат по страховому риску «ТРАВМА»
(сокращенная)**

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %								
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА									
01010	Перелом костей черепа:									
01011	наружной пластинки костей свода (лобной, теменных костей)	5								
01012	переломы костей, составляющих орбиту одного глаза	10								
01013	свода (лобной, теменных костей)	15								
01014	основания (затылочная, височные, клиновидные кости)	20								
01015	при открытых переломах дополнительно	5								
01020	Ушиб головного мозга в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей длительностью не менее 28 дней:									
01021	и включающем стационарное продолжительностью не менее 10 дней	5								
01022	и включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	10								
01023	и включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15								
01030	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	10								
01031	эпидуральная гематома	20								
01032	субдуральная гематома	25								
01040	Сотрясение головного мозга при сроках непрерывного лечения 7 и более дней	5								
01050	Острое отравление нейротропными ядами, поражение электрическим током, атмосферным электричеством при стационарном лечении:									
01051	до 7 дней включительно	5								
01052	до 21 дня включительно	15								
01053	до 30 дней включительно	20								
01054	свыше 30 дней	25								
01060	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:									
01061	сотрясение или ушиб с общей длительностью непрерывного лечения не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	5								
01062	ушиб с общей длительностью непрерывного лечения не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней, и при условии, что кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15								
01070	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10								
01080	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:									
	сплетений:									
01081	травматический плексит	10								
01082	частичный разрыв сплетений	40								
01087	травматический неврит	5								
01090	Оперативные вмешательства (однократно в связи с одним случаем, независимо от их числа) на позвоночнике и спинном мозге, трепанация черепа	20								
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ									
02010	Паралич аккомодации, гемианопсия с одной стороны, установленные по истечении 90 дней после события, послужившего их причиной	15								
02020	Сужение поля зрения одного глаза, установленное по истечении по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной:									
02021	неконцентрическое	10								
02022	концентрическое	15								
02030	Пульсирующий экзофтальм одного глаза, установленный по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной	20								
02040	Проникающее ранение глазного яблока, (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом его оболочек	10								
02050	Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие проведения оперативного лечения	10								
02060	Ожог II - III степени или непроникающие ранения глазного яблока, сопровождающиеся гемофтальмом или смещение хрусталика или немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, или посттравматический конъюнктивит, кератит, зрозия роговицы	5								
02070	Снижение остроты зрения одного глаза без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком), установленное окулистом (офтальмологом) по истечении 180 после повреждения глаза, и/или повреждения головного мозга, явившееся их следствием (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):									
	Острота зрения после травмы									
Острота зрения до	0	<0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8
	1,0	5	45	40	35	30	25	20	15	10
0,9	4	40	35	30	25	20	15	10	7	
0,8	4	35	30	25	20	15	10	7		
0,7	3	30	25	20	15	10	7			

0,6	3 5	27	20	15	10	7						
0,5	3 2	24	15	10	7							
0,4	2 9	20	10	7								
0,3	2 5	15	7									
0,2	2 0	10										
0,1	1 5	5										
ниже: 0,1	5											
ОРГАНЫ СЛУХА												
03010	Повреждение ушной раковины, приведшее до истечения 360 дней к образованию:											
03011	рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3											5
03012	отсутствие ее на 2/2											15
03013	полное отсутствие ее											30
03020	Повреждение уха, установленное при объективном исследовании, проведенном по истечении 120 дней после события, послужившего причиной его наступления:											
03021	а) шепотная речь от 1 до 3 метров											5
03022	б) шепотная речь до 1 метра											15
03030	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)											5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА												
04010	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:											
04011	а) без смещения											5
04012	б) со смещением											10
04020	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, инородное тело грудной полости:											
04021	с одной стороны											5
04022	с двух сторон											10
04040	Перелом грудины											10
04050	Перелом ребер:											
04051	хрящевой части ребер и/или отрывы фрагментов, поднадкостничные переломы											3
04052	костного отдела одного ребра											5
04053	костного отдела каждого последующего ребра											3
04060	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы (однократно, независимо от их числа):											
04061	при отсутствии повреждения органов грудной полости											10
04062	при повреждении органов грудной полости											20
04063	осложненное гемотораксом											20
04070	Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:											
04071	не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 14 дней											5
04072	потребовавшие оперативного лечения и/или применения трахеостомы после											15

	травмы длительностью от 3-х до 90 дней после нее											
04073	или потребовавшие оперативного лечения и применения трахеостомы в течение 90 дней и более											25
04080	Бронхоскопия произведенная с целью удаления инородного тела (однократно, независимо от их числа):											10
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА												
05010	Ушибы, ранения, разрывы в результате травмы сердца, ранения, разрывы его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 05020, при отсутствии болезненных изменений перечисленных образований, наступивших до повреждения:											
05011	ушибы сердца, подтвержденные динамикой специальных исследований											10
05012	ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности											20
05020	Ранения, разрывы в результате травмы подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны (при отсутствии болезненных изменений указанных сосудов до заявленной травмы):											
05021	повреждения на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава, не повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности											5
05022	повреждения на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава, повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности											15
05023	повреждения выше уровня локтевого и коленного суставов, не повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности											10
05024	повреждения выше уровня локтевого и коленного суставов, повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности											25
05025	при оперативных вмешательствах по поводу повреждения указанных сосудов											10
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ												
06010	Переломы челюстей (кроме перелома альвеолярного отростка с потерей зубов):											
06011	изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти											3
06012	верхней челюсти, скуловых костей											5
06013	нижней челюсти, вывих нижней челюсти											5
06014	двойной перелом одной челюсти											10
06020	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования											15
06030	Перелом нижней челюсти со смещением											10
06040	Повреждение языка со стойким искажением речи, затрудняющим											10

	устное общение	
06060	Перелом или потеря зубов, включая молочные зубы (учитывается от 1/4 коронки, удаление зуба приравнивается к его потере):	
06061	а) 1 зуб	5
06062	б) 2-3 зуба	10
06063	в) 4-6 зубов	15
06064	г) 7-9 зубов	20
06065	д) 10 зубов и более	25
06070	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	10
06080	Повреждение пищевода, вызвавшее сужение пищевода по истечении 180 дней со дня травмы	40
06090	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, по истечении 180 дней со дня травмы повлекшее за собой:	
06091	спаечную болезнь (состояние после операции, произведённой по поводу повреждения органов пищеварения, последствий отравления), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
06092	язву желудка	20
06100	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не даёт оснований для страховой выплаты)	10
06110	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
06111	гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
06112	разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
06120	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
06121	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
06122	удаление селезенки	30
06130	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
06131	лапароскопия (лапароцентез)	5
06132	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
06133	лапаротомия при повреждении органов живота	15
06134	повторная лапаротомия (если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 06152)	10
	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
07010	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
07011	ушиб почки	5
07012	удаление части почки	35
07020	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
07021	цистит, уретрит	10
07022	пиелит, пиелонефрит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
07023	гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного	30

	канала	
07030	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
07031	при подозрении на повреждение органов	10
07032	при повреждении органов	15
07040	Повреждение любого из органов половой и мочевыделительной системы	5
07050	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
07051	потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
07052	потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
07053	потерю матки с трубами	50
07057	потерю полового члена	50
07060	Изнасилование лица в возрасте, подтверждённое заключением судебно-медицинского эксперта:	
07061	а) до 15 лет	50
07062	б) с 15 лет до 17 лет	30
07063	в) 18 лет	15
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
08010	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст. 03010), вызвавшее через 180 дней после травмы (по заключению специалиста):	
08011	резкое нарушение косметики или, при невозможности получить заключение специалиста, рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
08012	обезображение или, при невозможности получить заключение специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного лица	70
08020	Ожоги или отморожения кожных покровов II степени (за вычетом площади более тяжелых ожогов и отморожений, если они были получены):	
08021	ожоги или отморожения II степени площадью от 3 до 5% поверхности тела включительно	5
08022	ожоги или отморожения II степени площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	10
08023	ожоги или отморожения II степени площадью свыше 10 и до 20% поверхности тела включительно	25
08024	ожоги или отморожения II степени площадью свыше 20 и до 30% поверхности тела включительно	50
08030	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени:	
08031	площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно	10
08032	площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно	15
08033	площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35
08034	площадью свыше 5% и до 10% поверхности тела включительно	50
08035	площадью свыше 10% поверхности	80

	тела	
08040	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	<p>1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная 150 см².</p> <p>2. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих им тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "А", "Б" степени, III "А", "Б"-IV степени в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, указанного в подпункте ст. 08033; 08034, соответствующем общей площади повреждений, на коэффициент 1,1.</p> <p>3. К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – осадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п.</p>	
	П О З В О Н О Ч Н И К	
09010	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
09011	травматические отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями	5
09012	одного позвонка	10
09013	двух – трех позвонков	20
09014	четырех и более позвонков	30
09020	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции, потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня (при сочетании с переломом позвонка или позвонков см. только ст. 09010)	5
09030	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
09040	Перелом поперечных или остистых отростков (при применении ст. 09010 статья не используется):	
09041	одного - двух	5
09042	трех и более	10
09050	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
09060	Удаление копчика в связи с травмой	20
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
10010	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
10011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолизы	3
10012	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
10013	перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
10014	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	П Л Е Ч Е В О Й С У С Т А В	
11010	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при применении иммобилизации в течение 21 и более дней, растяжение связок при применении иммобилизации в течение 21 и более дней):	

11011	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
11012	перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
11013	перелом двух костей, перелом-вывих	10
11014	перелом кости (костей) с повреждением связок	15
11020	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой привычный вывих плеча (Применяется лишь в случае, если привычный вывих развился в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча статья не применяется. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 11010, а затем возникло осложнение, указанное в ст. 11020, выплата производится в соответствии с ст. 11020 за вычетом ранее произведенной выплаты):	20
11030	Операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10010, 11010, 11020. При взятии трансплантата статья не применяется.	10
	П Л Е Ч О	
12010	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного:	
12011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолизы, поднадкостничный перелом	5
12012	перелом без смещения, за исключением поднадкостничных	15
12013	перелом со смещением	25
12014	операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 12010	10
	Л О К Т Е В О Й С У С Т А В	
13010	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении с применением иммобилизации не менее 21 дня):	
13011	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
13012	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок	5
13013	перелом двух костей без смещения отломков	10
13014	перелом кости (костей) со смещением отломков	15
13020	операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии), произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 13010	
	П Р Е Д П Л Е Ч Ь Е	
14010	Перелом костей предплечья:	

	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	
14011	перелом одной кости, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза	10
14012	перелом двух костей, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза, перелом одной кости и вывих другой	15
14013	операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст.14010	10
14014	при переломах со смещением дополнительно	5
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
15010	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей предплечья, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок при сроке лечения с применением иммобилизации 21 день и более, вывих кисти:	
15011	независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз одной кости предплечья	3
15012	перелом одной-двух костей, за исключением поднадкостничных и эпифизеолиз, вывих кисти не сочетающийся с переломом костей лучезапястного сустава	10
15013	перелом трёх и более костей	15
15014	повреждение связок, не сочетающееся с иными костными повреждениями	5
15015	Операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии), произведённые в связи с травматическими повреждениями лучезапястного сустава, перечисленными в ст. 15010	10
К И С Т Ь (пясть, запястье)		
16010	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти:	
16011	одной кости (за исключением ладьевидной)	5
16012	двух и более костей, ладьевидной кости или одной кости со смещением	10
16013	несросшиеся переломы, ложные суставы диагностированные через 270 дней после травмы	15
16014	операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии), произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 16010	10
П Е Р В Ы Й П А Л Е Ц К И С Т И		
17010	Переломы костей первого пальца:	
17011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	3
17012	перелом одной или двух костей, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза	10
17020	Вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца, разрыв капсулы сустава, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое	5

	удаление ее вследствие травмы	
17030	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения (анкилоз) диагностированного по истечении 270 дней:	
17031	в одном суставе	10
17032	в двух суставах	15
17040	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию первого пальца на уровне:	
17041	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	15
17042	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
17043	пястной кости	30
В Т О Р О Й , Т Р Е Т И Й , Ч Е Т В Е Р Т Ы Й , П Я Т Ы Й П А Л Ь Ц Ы К И С Т И		
18010	Переломы костей 2, 3, 4, 5 пальцев:	
18011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	3
18012	перелом одной кости, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза, применяется однократно	5
18013	при перелом двух или более костей одного пальца, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза	3
18020	Вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
18030	Пластика одного сухожилия пальца в сочетании со ст. 17020 и 18020	5
18040	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
18041	ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
18042	средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
18043	основной фаланги (потеря пальца)	15
18044	пястной кости	20
К О С Т И Т А З А , С О Ч Л Е Н Е Н И Я Т А З А		
19010	Перелом костей таза:	
19011	перелом крыла подвздошной кости	5
19012	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
19013	перелом двух и более костей таза	20
19020	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
19021	одного сочленения	10
19022	двух сочленений	15
19023	трех сочленений	20
19024	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями таза	10
Н И Ж Н Я Я К О Н Е Ч Н О С Т Ь Т А З О Б Е Д Р Е Н Н Ы Й С У С Т А В		
20010	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения с применением иммобилизации 21 день и более:	
20011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	5
20012	перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	20
20013	повреждение связок	5
20014	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями,	10

	перечисленными в ст. 20010	
	БЕДРО	
21010	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов:	
21011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничный перелом	5
21012	перелом, за исключением поднадкостничного, без смещения отломков	20
21013	перелом, за исключением поднадкостничного, со смещением отломков	25
21014	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 21010	10
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
22010	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой. При сочетании различных повреждений коленного сустава применяется пункт ст. 22010, предусматривающий наиболее тяжелое повреждение:	
22011	гемартроз, повреждение мениска (менисков), повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения с применением иммобилизации 21 день и более, отрывы костных фрагментов, субхондральные переломы - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании применяются статьи, предусматривающие другие виды повреждений)	5
22012	перелом надколенника	10
22013	внутрисуставной перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	20
	ГОЛЕНЬ	
23010	Перелом костей голени, исключая проявления болезни Осгуд-Шлаттера	
23011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями: эпифизолиз, поднадкостничный перелом	3
23012	малоберцовой кости	5
23013	большеберцовой кости	15
23014	обеих костей	20
23015	смещение костных отломков	5
23016	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 23010	10
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
24010	Повреждение связок голеностопного сустава: полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения с применением иммобилизации не менее 21 дня	5
24020	Переломы лодыжек:	
24021	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, поднадкостничный перелом, эпифизолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки)	3
24022	перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
24023	перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой	10

	кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	
24024	перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
24025	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 24020	10
24030	Повреждение ахиллова сухожилия:	
24031	при консервативном лечении	10
24032	при оперативном лечении	20
	СТОПА. ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
25010	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок со сроком лечения с применением иммобилизации не менее 21 дня:	
25011	отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизолиз одной кости	3
25012	перелом одной - двух костей, повреждение связок (кроме пяточной и таранной кости)	5
25013	перелом трех или более костей, пяточной кости, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	10
25014	не сросшийся перелом, ложный сустав, диагностированный по истечении 270 дней после травмы	15
25015	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 25010	10
25020	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
25021	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев	5
25022	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
25030	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
25031	первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
25032	первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
25033	кроме первого - одного - двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
25034	кроме первого - одного - двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
25035	кроме первого - трех - четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
25036	кроме первого - трех - четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
25040	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики. Применяется при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы	10

	верхних или нижних конечностей - за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов - не ранее, чем через 180 дней после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст. 25050	
25050	Травматический шок или шок,	20

	развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморагический шок)	
--	--	--

**Таблица №2 размеров страховых выплат по страховому риску «ТРАВМА»
(полная)**

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Выплата, %
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
01010	Перелом костей черепа:	
01011	наружной пластинки костей свода (лобной, теменных костей)	5
01012	переломы костей, составляющих орбиту одного глаза	10
01013	свода (лобной, теменных костей)	15
01014	основания (затылочная, височные, клиновидные кости)	20
01015	при открытых переломах дополнительно	5
01020	Ушиб головного мозга в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей длительностью не менее 28 дней:	
01021	и включающем стационарное продолжительностью не менее 10 дней	5
01022	и включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	10
01023	и включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
01030	Размножение вещества головного мозга	50
01040	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	10
01041	эпидуральная гематома	20
01042	субдуральная гематома	25
01050	Сотрясение головного мозга при сроках непрерывного лечения 7 и более дней	5
01060	Острое отравление нейротропными ядами, поражение электрическим током, атмосферным электричеством при стационарном лечении:	
01061	до 7 дней включительно	5
01062	до 21 дня включительно	15
01063	до 30 дней включительно	20
01064	свыше 30 дней	25
01070	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
01071	сотрясение или ушиб с общей длительностью непрерывного лечения не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	5
01072	ушиб с общей длительностью непрерывного лечения не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней, и при условии, что кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
01073	частичный разрыв, сдавление, гематомиелия	50
01074	полный разрыв	100
01080	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
01090	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	сплетений:	
01091	травматический плексит	10
01092	частичный разрыв сплетений	40
01093	полный разрыв сплетений основных нервных стволов на уровне:	70
01094	лучезапястного, голеностопного сустава	10
01095	предплечья, голени	20
01096	плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
01097	травматический неврит	5
01100	Оперативные вмешательства (однократно в связи с одним случаем, независимо от их числа) на позвоночнике и спинном мозге, трепанация черепа	20
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
02010	Паралич аккомодации, гемианопсия с одной стороны, установленные по истечении 90 дней после события, послужившего их причиной	15
02020	Сужение поля зрения одного глаза, установленное по истечении по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной:	
02021	неконцентрическое	10
02022	концентрическое	15
02030	Пульсирующий экзофтальм одного глаза, установленный по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной	20
02040	Проникающее ранение глазного яблока, (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом его оболочек	10
02050	Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие проведения оперативного лечения	10
02060	Ожог II - III степени или непроникающие ранения глазного яблока, сопровождающиеся гемофтальмом или смещение хрусталика или немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, или посттравматический конъюнктивит, кератит, эрозия роговицы	5
02070	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	80
02080	Полная потеря зрения одного глаза	50

	или потеря глазного яблока (как косметический дефект)										
02090	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10									
02100	Снижение остроты зрения одного глаза без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком), установленное окулистом (офтальмологом) по истечении 180 после повреждения глаза, и/или повреждения головного мозга, явившееся их следствием (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):										
Острота зрения до	Острота зрения после травмы										
	0	<0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	
	1,0	5	45	40	35	30	25	20	15	10	7
	0,9	4	40	35	30	25	20	15	10	7	
	0,8	4	35	30	25	20	15	10	7		
	0,7	3	30	25	20	15	10	7			
	0,6	3	27	20	15	10	7				
	0,5	3	24	15	10	7					
	0,4	2	20	10	7						
	0,3	2	15	7							
	0,2	2	10								
	0,1	1	5								
	ниже 0,1	5									
ОРГАНЫ СЛУХА											
03010	Повреждение ушной раковины, приведшее до истечения 360 дней к образованию:										
03011	арубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5									
03012	отсутствие ее на 2/2	15									
03013	полное отсутствие ее	30									
03020	Повреждение уха, установленное при объективном исследовании, проведенном по истечении 120 после события, послужившего причиной его наступления:										
03021	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5									
03022	б) шепотная речь до 1 метра	15									
03023	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25									
03030	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах	5									

	основания черепа не оплачивается)	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
04010	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
04011	а) без смещения	5
04012	б) со смещением	10
04020	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, инородное тело грудной полости:	
04021	с одной стороны	5
04022	с двух сторон	10
04030	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
04031	удаление части, доли легкого	40
04032	удаление легкого	60
04040	Перелом грудины	10
04050	Перелом ребер:	
04051	хрящевой части ребер и/или отрывы фрагментов, поднадкостничные переломы	3
04052	костного отдела одного ребра	5
04053	костного отдела каждого последующего ребра	3
04060	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы (однократно, независимо от их числа):	
04061	при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
04062	при повреждении органов грудной полости	20
04063	осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 04064 не применяется)	20
04070	Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
04071	не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 14 дней	5
04072	потребовавшие оперативного лечения и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней после нее	15
04073	или потребовавшие оперативного лечения и применения трахеостомы в течение 90 дней и более	25
04080	Бронхоскопия произведенная с целью удаления инородного тела (однократно, независимо от их числа):	10
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
05010	Ушибы, ранения, разрывы в результате травмы сердца, ранения, разрывы его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 05020, при отсутствии болезненных изменений перечисленных образований, наступивших до повреждения:	

05011	ушибы сердца, подтвержденные динамикой специальных исследований	10
05012	ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	20
05012	повлекшие за собой имеющуюся по истечении 90 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность	50
05020	Ранения, разрывы в результате травмы подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны (при отсутствии болезненных изменений указанных сосудов до заявленной травмы):	
05021	повреждения на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава, не повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности	5
05022	повреждения на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава, повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности	15
05023	повреждения выше уровня локтевого и коленного суставов, не повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности	10
05024	повреждения выше уровня локтевого и коленного суставов, повлекшие за собой по истечении 90 дней сосудистой недостаточности	25
05025	при оперативных вмешательствах по поводу повреждения указанных сосудов	10
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
06010	Переломы челюстей (кроме перелома альвеолярного отростка с потерей зубов):	
06011	изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти	3
06012	верхней челюсти, скуловых костей	5
06013	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
06014	двойной перелом одной челюсти	10
06020	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	15
06030	Перелом нижней челюсти со смещением	10
06040	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
06041	отсутствие части челюсти	40
06042	отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов)	80
06050	Повреждение языка приведшее к дефекту:	
06051	дистальной части до одной трети со	10

	стойким искажением речи, затрудняющим устное общение	
06052	на уровне средней трети	20
06053	на уровне корня, полное отсутствие	60
06060	Перелом или потеря зубов, включая молочные зубы (учитывается от 1/4 коронки, удаление зуба приравнивается к его потере):	
06061	а) 1 зуб	5
06062	б) 2-3 зуба	10
06063	в) 4-6 зубов	15
06064	г) 7-9 зубов	20
06065	д) 10 зубов и более	25
06070	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
06080	Повреждение пищевода, вызвавшее по истечении 180 дней со дня травмы:	
06081	сужение пищевода	40
06082	непроходимость пищевода	80
06090	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, по истечении 180 дней со дня травмы повлекшее за собой:	
06091	спаечную болезнь (состояние после операции, произведенной по поводу повреждения органов пищеварения, последствий отравления), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
06092	язву желудка	20
06094	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
06095	противоестественный задний проход (колостома)	60
06100	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для выплаты страховой суммы)	10
06110	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
06111	гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
06112	разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
06120	Удаление части печени в связи с травмой	30
06130	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
06131	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
06132	удаление селезенки	30
06140	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, повлекшие за собой:	
06141	образование ложной кисты поджелудочной железы	20

06142	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
06143	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	45
06144	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
06145	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
06146	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	80
06150	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
06151	лапароскопия (лапароцентез)	5
06152	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
06153	лапаротомия при повреждении органов живота	15
06154	повторная лапаротомия (если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 06152)	10
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
07010	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
07011	ушиб почки	5
07012	удаление части почки	35
07013	удаление почки	60
07020	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
07021	цистит, уретрит	10
07022	пиелит, пиелонефрит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
07023	гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
07024	почечную недостаточность	35
07025	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы размер выплаты определяется по одному из пунктов ст. 07020, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения)	50
07030	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
07031	при подозрении на повреждение органов	10
07032	при повреждении органов	15
07033	повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст. 07030 не применяется)	10
07040	Повреждение любого из органов половой и мочевыделительной системы	5
07050	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
07051	потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
07052	потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30

07053	потерю матки с трубами	50
07057	потерю полового члена	50
07060	Изнасилование лица в возрасте, подтвержденное заключением судебно-медицинского эксперта:	
07061	а) до 15 лет	50
07062	б) с 15 лет до 17 лет	30
07063	в) 18 лет	15
М Я Г К И Е Т К А Н И		
08010	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст. 03010), вызвавшее через 180 дней после травмы (по заключению специалиста):	
08011	резкое нарушение косметики или, при невозможности получить заключение специалиста, рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
08012	обезображение или, при невозможности получить заключение специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного	70
08020	Ожоги или отморожения кожных покровов II степени (за вычетом площади более тяжелых ожогов и отморожений, если они были получены):	
08021	ожоги или отморожения II степени площадью от 3 до 5% поверхности тела включительно	5
08022	ожоги или отморожения II степени площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	10
08023	ожоги или отморожения II степени площадью свыше 10 и до 20% поверхности тела включительно	25
08024	ожоги или отморожения II степени площадью свыше 20 и до 30% поверхности тела включительно	50
08030	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени:	
08031	площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно	10
08032	площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно	15
08033	площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35
08034	площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	50
08035	площадью свыше 10% поверхности тела	80
08040	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная 150 см ² .		
2. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих им тканей лица, передне-боковой		

поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "А", "Б" степени, III "А", "Б", IV степени в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, указанного в подпункте ст. 08033, 08034, соответствующем общей площади повреждений, на коэффициент 1,1.		
3. К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п.		
ПОЗВОНОЧНИК		
09010	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
09011	травматические отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями	5
09012	одного позвонка	10
09013	двух – трех позвонков	20
09014	четырёх и более позвонков	30
09020	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции, потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня (при сочетании с переломом позвонка или позвонков см. только ст. 09010)	5
09030	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
09040	Перелом поперечных или остистых отростков (при применении ст. 09010 статья не используется):	
09041	одного - двух	5
09042	трех и более	10
09050	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
09060	Удаление копчика в связи с травмой	20
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
10010	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
10011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолизы	3
10012	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
10013	перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
10014	несросшийся перелом или ложный сустав (при лечении в течение 270 дней и более), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
11010	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих	

	плеча, подвывих плеча при применении иммобилизации в течение 21 и более дней, растяжение связок при применении иммобилизации в течение 21 и более дней);	
11011	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
11012	перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
11013	перелом двух костей, перелом-вывих	10
11014	перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 270 дней и более)	15
11020	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
11021	привычный вывих плеча (Применяется лишь в случае, если привычный вывих развился в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча статья не применяется. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 11010, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 11020, выплата производится в соответствии с одним из пунктов ст. 11020 за вычетом ранее произведенной выплаты)	20
11022	отсутствие движений в суставе (анкилоз), диагностированный по истечении 270 дней после травмы	45
11023	«болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
11030	Операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10010, 11010, 11020. При взятии трансплантата статья не применяется.	10
П Л Е Ч О		
12010	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного:	
12011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолизы, поднадкостничный перелом	5
12012	перелом без смещения, за исключением поднадкостничных	15
12013	перелом со смещением	25
12014	операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 12010	10
12020	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
12021	с лопаткой, ключицей или их частью	80
12022	плеча на любом уровне	75

12030	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава по истечении 270 дней после травмы (применяется за вычетом суммы ранее произведённой выплаты в связи с переломом плеча)	45
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
13010	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении с применением иммобилизации не менее 21 дня):	
13011	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
13012	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок	5
13013	перелом двух костей без смещения отломков	10
13014	перелом кости (костей) со смещением отломков	15
13020	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
13021	отсутствие движений в суставе (анкилоз), диагностированный по истечении 270 дней после травмы	40
13022	«болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
13023	операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии), произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 13010 и 13020	10
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
14010	Перелом костей предплечья:	
	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	
14011	перелом одной кости, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза	10
14012	перелом двух костей, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза, перелом одной кости и вывих другой	15
14013	операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст.14010	10
14014	при переломах со смещением дополнительно	5
14020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	65
14030	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава, диагностированного по истечении	

	270 дней (применяется за вычетом суммы ранее произведённой выплаты в связи с переломом костей предплечья):	
14031	одной кости	25
14032	обеих костей	40
14033	одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35
14034	Операции, произведённые в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 14030.	10
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
15010	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей предплечья, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок при сроке лечения с применением иммобилизации 21 день и более, вывих кисти:	
15011	независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз одной кости предплечья	3
15012	перелом одной-двух костей, за исключением поднадкостничных и эпифизеолиз, вывих кисти не сочетающийся с переломом костей лучезапястного сустава	10
15013	перелом трёх и более костей	15
15014	повреждение связок, не сочетающееся с иными костными повреждениями	5
15015	Операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии), произведённые в связи с травматическими повреждениями лучезапястного сустава, перечисленными в ст.15010	10
	КИСТЬ (пять, запястье)	
16010	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти:	
16011	одной кости (за исключением ладьевидной)	5
16012	двух и более костей, ладьевидной кости или одной кости со смещением	10
16013	несросшиеся переломы, ложные суставы диагностированные через 270 дней после травмы	15
16014	операции (за исключением пункции сустава, диагностической артроскопии), произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 16010, не применяется в сочетании со ст. 16020	10
16020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	65
	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ КИСТИ	
17010	Переломы костей первого пальца:	
17011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	3

17012	перелом одной или двух костей, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза	10
17020	Вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца, разрыв капсулы сустава, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
17030	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения (анкилоз) диагностированного по истечении 270 дней:	
17031	в одном суставе	10
17032	в двух суставах	15
17040	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию первого пальца на уровне:	
17041	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	15
17042	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
17043	пястной кости	30
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ КИСТИ	
18010	Переломы костей 2, 3, 4, 5 пальцев:	
18011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	3
18012	перелом одной кости, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза, применяется однократно	5
18013	при перелом двух или более костей одного пальца, за исключением поднадкостничных переломов и эпифизеолиза	3
18020	Вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
18030	Пластика одного сухожилия пальца в сочетании со ст. 17020 и 18020	5
18040	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
18041	ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
18042	средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
18043	основной фаланги (потеря пальца)	15
18044	пястной кости	20
18030	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
	КОСТИ ТАЗА, СОЧЛЕНЕНИЯ ТАЗА	
19010	Перелом костей таза:	
19011	перелом крыла подвздошной кости	5
19012	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
19013	перелом двух и более костей таза	20
19020	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	

19021	одного сочленения	10
19022	двух сочленений	15
19023	трех сочленений	20
19024	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями таза	10
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
20010	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения с применением иммобилизации 21 день и более:	
20011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизеолиз, поднадкостничный перелом	5
20012	перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	20
20013	повреждение связок	5
20014	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 20010, не применяется в сочетании со ст. 20020	10
20020	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой по истечении 270 дней:	
20021	неподвижность сустава (анкилоз)	50
20022	«болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	70
20023	эндопротезирование	45
	БЕДРО	
21010	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов:	
21011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничный перелом	5
21012	перелом, за исключением поднадкостничного, без смещения отломков	20
21013	перелом, за исключением поднадкостничного, со смещением отломков	25
21014	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 21010, не применяется в сочетании со ст. 21020	10
21020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
21021	одной конечности	70
21022	единственной конечности	80
21030	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), диагностированный по истечении 270 дней после травмы, за вычетом произведённой ранее страховой выплаты в связи с переломом бедра	55
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
22010	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой. При сочетании различных повреждений коленного сустава применяется пункт ст. 22010, предусматривающий наиболее	

	тяжелое повреждение:	
22011	гемартроз, повреждение мениска (менисков), повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения с применением иммобилизации 21 день и более, отрывы костных фрагментов, субхондральные переломы - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании применяются статьи, предусматривающие другие виды повреждений)	5
22012	перелом надколенника	10
22013	внутрисуставной перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	20
22020	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой по истечении 270 дней:	
22021	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	35
22022	«болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45
22030	Операции произведённые в связи с травматическими повреждениями коленного сустава, кроме пункции сустава, диагностической артроскопии	10
ГОЛЕНЬ		
23010	Перелом костей голени, исключая проявления болезни Осгуд-Шлаттера	
23011	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, эпифизолиз, поднадкостничный перелом	3
23012	малоберцовой кости	5
23013	большеберцовой кости	15
23014	обеих костей	20
23015	смещение костных отломков	5
23016	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 23010, не применяется сочетании со ст. 23020	10
23020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	60
23030	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), диагностированного по истечении 270 дней после травмы:	
23031	малоберцовой кости	10
23032	большеберцовой кости	30
23033	обеих костей	40
23034	малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
23035	большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		

24010	Повреждение связок голеностопного сустава: полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения с применением иммобилизации не менее 21 дня	5
24020 Переломы лодыжек:		
24021	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, поднадкостничный перелом, эпифизолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки)	3
24022	перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
24023	перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
24024	перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
24025	операции, произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 24020, не применяется сочетании со ст. 23030	10
24030	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой по истечении 270 дней диагностированные:	
24031	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	35
24032	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	40
24033	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 24030	10
24040 Повреждение ахиллова сухожилия:		
24041	при консервативном лечении	10
24042	при оперативном лечении	20
СТОПА. ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
25010	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок со сроком лечения с применением иммобилизации не менее 21 дня:	
25011	отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизолиз одной кости	3
25012	перелом одной - двух костей, повреждение связок (кроме пяточной и таранной кости)	5
25013	перелом трех или более костей, пяточной кости, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	10
25014	не сросшийся перелом, ложный сустав, диагностированный по истечении 270 дней после травмы	15
25015	операции произведённые в связи с травматическими повреждениями, перечисленными в ст. 25010	10

25020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
25021	плюсне - фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
25022	плюсневых костей	35
25023	предплюсны	40
25024	таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
25030	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
25031	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев	5
25032	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
25040	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
25041	первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
25042	первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
25043	кроме первого – одного - двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5

25044	кроме первого – одного - двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
25045	кроме первого – трех - четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
25046	кроме первого – трех - четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
25050	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики. Применяется при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей - за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов - не ранее, чем через 180 дней после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст. 25050	10
25060	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморагический шок)	20

Договор страхования № _____ от _____

по правилам страхования жизни с участием в прибыли №1

Настоящий Договор страхования заключен на условиях Правил страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 02.04.2018 г.) Страховщика (далее - Правила) и Дополнительных условий (далее - ДУ) №1, №2, №3 к ним, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

Страховщик: Акционерное общество ВТБ Страхование жизни
107078, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 48, тел.: (495) 662-12-21, 8 (800) 550-12-21, www.vtbinslife.ru,
р/счет 40701810100000003885 в Филиале № 7701 Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве, к/счет 30101810345250000745, БИК 044525745, ИНН 7707572767

II. Страхователь:			
ФИО, дата рождения	Документ, удостоверяющий личность	Адрес	Контактные данные

III. Застрахованное лицо:			
ФИО, дата рождения	Документ, удостоверяющий личность	Адрес	Контактные данные

IV. Срок страхования
_____ лет, с 00 часов 00 минут 00 секунд _____ по 23 часа 59 минут 59 секунд _____

V. Страховые риски Страховая сумма

Застрахованное лицо:	Страховая сумма
5.1 Дожитие (вариант выплаты - _____ в соответствии с п.11.3. __ Правил)	
5.2 Смерть в результате любой причины (вариант выплаты - _____ в соответствии с п.11.4. __ Правил)	
5.3 Смерть в результате несчастного случая	
5.4 Смерть в результате ДТП	
5.5 Смерть в результате авиа или железнодорожной катастрофы, кораблекрушения	
5.6 Первичное установление инвалидности в результате любой причины	
5.7 Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая	
5.8 Первичное установление критического заболевания (Перечень критических заболеваний № __)	
5.9 Травма (Таблица № __ размеров страховых выплат по страховому риску «ТРАВМА»)	
5.10 Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	
Страхователь:	
5.10 Смерть в результате любой причины (в соответствии с п.5.1 ДУ №1)	Освобождение от уплаты страховых взносов
5.11 Смерть в результате несчастного случая (в соответствии с п.5.2 ДУ №1)	Освобождение от уплаты страховых взносов
5.12 Первичное установление инвалидности в результате любой причины (в соответствии с п.5.3 ДУ №1)	Освобождение от уплаты страховых взносов
5.13 Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая (в соответствии с п.5.4 ДУ №1)	Освобождение от уплаты страховых взносов

VI. Страховая премия
Срок оплаты: _____ с _____ г. по _____ г.
Периодичность оплаты: _____

Размер страхового взноса, _____
Страховые взносы уплачиваются в соответствии с графиком, указанным в Приложении №1 к настоящему Договору страхования

Страховые риски	Выгодоприобретатели	Доля

7.1. Выгодоприобретатель (иное лицо) [блок появляется в случае, если по п.п.4.5. Выгодоприобретателем является иное лицо]

ФИО, дата рождения	Документ, удостоверяющий личность	Адрес	Контактные данные

Подпись Застрахованного лица:

_____ / _____
подпись ФИО

Подпись Страховщика:

_____ Пушкарев Максим Сергеевич
Генеральный директор АО ВТБ Страхование жизни

Подпись Страхователя:

_____ / _____
подпись ФИО

8. Декларация Страхователя

Подписывая настоящий Договор страхования, я, [ФИО Страхователя] подтверждаю, что:

1. Я не болен/на и не нахожусь сейчас на больничном листе. В течение последних 5 лет мне не проводилась хирургическая операция, и я не получал рекомендации врача обследоваться, лечь в больницу или сделать операцию, которым не последовал.
2. Мне не установлена I-II-III группа инвалидности или степень утраты профессиональной трудоспособности ранее и не планируется освидетельствование в МСЭ в связи с состоянием моего здоровья.
3. Я не страдаю сердечно-сосудистыми заболеваниями: ишемической болезнью сердца, врожденными пороками сердца, ревматической лихорадкой, патологией клапанов, сердечной недостаточностью, нарушением ритма сердца, либо иным заболеванием сердца. У меня не было инфаркта миокарда. Мне не установлен стент, водитель ритма, протез клапана, имплантат.
4. Я не страдаю артериальной гипертензией, заболеваниями сосудов или нарушением кровообращения, варикозным расширением вен, хронической венозной или лимфо-венозной недостаточностью, атеросклерозом. У меня не было инсульта и нарушений мозгового кровообращения.
5. Я не страдаю анемией, за исключением железодефицитной анемии легкой степени, лейкоемией, лимфогранулематозом, гемофилией, неходжкинскими лимфомами и другими заболеваниями крови.
6. Я не страдаю болезнями органов дыхания, в том числе дыхательной недостаточностью, астмой, саркоидозом, хронической обструктивной болезнью лёгких, плевритом, эмфиземой, пневмонией, туберкулезом, постоянными хрипотой или кашлем, кровохарканьем или другими хроническими заболеваниями дыхательной системы.
7. Я не страдаю диабетом, заболеваниями щитовидной железы, надпочечников, паращитовидных желёз, гипофиза.
8. Я не страдаю психическими или неврологическими расстройствами, в том числе, повреждением головного мозга, эпилепсией любого типа, рассеянным склерозом, обмороками, конвульсиями/судорожными припадками, параличами, потерей сознания.
9. У меня нет новообразований (опухолей злокачественных и доброкачественных).
10. Я не страдаю склеродермией, системной красной волчанкой.
11. Я не страдаю заболеваниями печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, в том числе, гепатитом, циррозом, панкреатитом, желчнокаменной болезнью. У меня не было положительных результатов на наличие вирусов гепатитов В, С или D.
12. Мне не ставился диагноз СПИД и не была выявлена ВИЧ-инфекция, не состою на учете в центре профилактики борьбы со СПИДом.
13. Я не страдаю заболеваниями почек или мочеполовой системы, в том числе, гломерулонефритом, мочекаменной болезнью. У меня нет сахара, белка, крови или лейкоцитов (гноя) в моче, нет кист в почках, других заболеваний почек, мочевого пузыря, или репродуктивных органов.
Для женщин: Я не страдаю заболеваниями женских органов: молочной железы, яичников, матки.
Для мужчин: Я не страдаю аденомой и другими патологическими состояниями предстательной железы.
14. Я не страдаю заболеваниями пищеварительной системы, в том числе, болезнью Крона, кишечными кровотечениями, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, грыжей, колитом или другими нарушениями системы пищеварения.
15. Я не страдаю заболеваниями костно-мышечной системы, в том числе, остеохондрозом, грыжами межпозвоночных дисков, смещением дисков, мышечной дистрофией, ревматизмом, артритом, подагрой, болезнью Бехтерева. У меня нет деформаций, хромоты, ампутаций или других изменения позвоночника, мышц, костей, суставов. Мне не установлен протез, имплантат (за исключением стоматологических), металлоконструкция.
16. У меня нет нарушений зрения или слуха, в том числе, тугоухости, глаукомы, катаракты. Острота моего зрения не менее -6 и не более +6.
17. Я не употребляю (употреблял/ла) наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, не страдаю (страдал/ла) алкоголизмом, не состою (состоял/ла) по любой из указанных причин на диспансерном учете или под наблюдением врача-специалиста.
18. Моя профессиональная деятельность не связана с тяжелым ручным и механизированным трудом, с источниками высокого электрического напряжения, с поднятием или перемещением тяжестей, с работами на высоте свыше 15 метров, под землей (например, в шахтах), в море, под водой, с токсическими химическими соединениями, взрывчатыми веществами, профессиональным управлением транспортными средствами, пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения, или со службой в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС, пожарной службе.
19. Я не занимаюсь спортом на профессиональной основе и систематически не посещаю занятия любым видом спорта, направленные на достижение спортивных результатов, включая подготовку к участию в соревнованиях, за исключением интеллектуальных видов спорта (шахматы, шашки, го, рензю и т.п.); не занимаюсь опасными видами спорта: внедорожный автоспорт, авто-мотогонки, конный спорт, хоккей, регби, яхтинг, тяжелая атлетика, дайвинг (погружения глубже 25 метров), парашютный спорт, дельтапланеризм, альпинизм, спелеология, экстремальные виды велоспорта, контактные боевые искусства.

Подпись Застрахованного лица:

подпись

ФИО

Подпись Страховщика:

Пушкарев Максим Сергеевич

Генеральный директор АО ВТБ Страхование жизни

Подпись Страхователя:

подпись

ФИО

4. Дополнение к страховому полису

Подписывая настоящий Договор страхования, я, [ФИО Застрахованного лица] подтверждаю, что:

1. Я не болен/на и не нахожусь сейчас на больничном листе. В течение последних 5 лет мне не проводилась хирургическая операция, и я не получал рекомендации врача обследоваться, лечь в больницу или сделать операцию, которым не последовал.
2. Мне не установлена I-II-III группа инвалидности или степень утраты профессиональной трудоспособности ранее и не планируется освидетельствование в МСЭ в связи с состоянием моего здоровья.
3. Я не страдаю сердечно-сосудистыми заболеваниями: ишемической болезнью сердца, врожденными пороками сердца, ревматической лихорадкой, патологией клапанов, сердечной недостаточностью, нарушением ритма сердца, либо иным заболеванием сердца. У меня не было инфаркта миокарда. Мне не установлен стент, водитель ритма, протез клапана, имплантат.
4. Я не страдаю артериальной гипертензией, заболеваниями сосудов или нарушением кровообращения, варикозным расширением вен, хронической венозной или лимфо-венозной недостаточностью, атеросклерозом. У меня не было инсульта и нарушений мозгового кровообращения.
5. Я не страдаю анемией, за исключением железодефицитной анемии легкой степени, лейкоемией, лимфогранулематозом, гемофилией, неходжкинскими лимфомами и другими заболеваниями крови.
6. Я не страдаю болезнями органов дыхания, в том числе дыхательной недостаточностью, астмой, саркоидозом, хронической обструктивной болезнью лёгких, плевритом, эмфиземой, пневмонией, туберкулезом, постоянными хрипотой или кашлем, кровохарканьем или другими хроническими заболеваниями дыхательной системы.
7. Я не страдаю диабетом, заболеваниями щитовидной железы, надпочечников, паразитовидных желёз, гипофиза.
8. Я не страдаю психическими или неврологическими расстройствами, в том числе, повреждением головного мозга, эпилепсией любого типа, рассеянным склерозом, обмороками, конвульсиями/судорожными припадками, параличами, потерей сознания.
9. У меня нет новообразований (опухолей злокачественных и доброкачественных).
10. Я не страдаю склеродермией, системной красной волчанкой.
11. Я не страдаю заболеваниями печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, в том числе, гепатитом, циррозом, панкреатитом, желчнокаменной болезнью. У меня не было положительных результатов на наличие вирусов гепатитов В, С или D.
12. Мне не ставился диагноз СПИД и не была выявлена ВИЧ-инфекция, не состою на учете в центре профилактики борьбы со СПИДом.
13. Я не страдаю заболеваниями почек или мочеполовой системы, в том числе, гломерулонефритом, мочекаменной болезнью. У меня нет сахара, белка, крови или лейкоцитов (гноя) в моче, нет кист в почках, других заболеваний почек, мочевого пузыря, или репродуктивных органов.
Для женщин: Я не страдаю заболеваниями женских органов: молочной железы, яичников, матки.
Для мужчин: Я не страдаю аденомой и другими патологическими состояниями предстательной железы.
14. Я не страдаю заболеваниями пищеварительной системы, в том числе, болезнью Крона, кишечными кровотечениями, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, грыжей, колитом или другими нарушениями системы пищеварения.
15. Я не страдаю заболеваниями костно-мышечной системы, в том числе, остеохондрозом, грыжами межпозвоночных дисков, смещением дисков, мышечной дистрофией, ревматизмом, артритом, подагрой, болезнью Бехтерева. У меня нет деформаций, хромоты, ампутации или других изменения позвоночника, мышц, костей, суставов. Мне не установлен протез, имплантат (за исключением стоматологических), металлоконструкция.
16. У меня нет нарушений зрения или слуха, в том числе, тугоухости, глаукомы, катаракты. Острота моего зрения не менее -6 и не более +6.
17. Я не употребляю (употреблял/ла) наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, не страдаю (страдал/ла) алкоголизмом, не состою (состоял/ла) по любой из указанных причин на диспансерном учете или под наблюдением врача-специалиста.
18. Моя профессиональная деятельность не связана с тяжелым ручным и механизированным трудом, с источниками высокого электрического напряжения, с поднятием или перемещением тяжестей, с работами на высоте свыше 15 метров, под землей (например, в шахтах), в море, под водой, с токсическими химическими соединениями, взрывчатыми веществами, профессиональным управлением транспортными средствами, пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения, или со службой в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС, пожарной службе.
19. Я не занимаюсь спортом на профессиональной основе и систематически не посещаю занятия любым видом спорта, направленные на достижение спортивных результатов, включая подготовку к участию в соревнованиях, за исключением интеллектуальных видов спорта (шахматы, шашки, го, ренжо и т.п.); не занимаюсь опасными видами спорта: внедорожный автоспорт, авто-мотогонки, конный спорт, хоккей, регби, яхтинг, тяжелая атлетика, дайвинг (погружения глубже 25 метров), парашютный спорт, дельтапланеризм, альпинизм, спелеология, экстремальные виды велоспорта, контактные боевые искусства.

Подпись Застрахованного лица:

подпись / ФИО

Подпись Страховщика:

Пушкарев Максим Сергеевич
Генеральный директор АО ВТБ Страхование жизни

Подпись Страхователя:

подпись / ФИО

10. Дополнительные сведения

10.1 Страхователь:

иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций:

не является является: _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации:

не является является: _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

лицом, замещающим должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации:

не является является: _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

Бенефициарный владелец Страхователя (физическое лицо, которое имеет возможность контролировать действия Страхователя):

не имеется имеется

Гражданство: Российская Федерация Иное: _____ (указать название государства) Нет

Миграционная карта: _____
(для иностранных граждан / лиц без гражданства)

Документ: _____
(подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ)

ИНН: _____
(при наличии)

10.2 Застрахованный:

иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций:

не является является: _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации:

не является является: _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

лицом, замещающим должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации:

не является является: _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

Бенефициарный владелец Страхователя (физическое лицо, которое имеет возможность контролировать действия Страхователя):

не имеется имеется

Гражданство: Российская Федерация Иное: _____ (указать название государства) Нет

Миграционная карта: _____
(для иностранных граждан / лиц без гражданства)

Документ: _____
(подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ)

ИНН: _____
(при наличии)

10.3 Выгодоприобретатель: [блок печатается, если Выгодоприобретатель - иное лицо (не Застрахованный)]

10.4 Бенефициарный владелец Страхователя: [блок печатается при наличии одного]

10.5 Бенефициарный владелец Застрахованного: [блок печатается при наличии одного]

10.6 Бенефициарный владелец Выгодоприобретателя: [блок печатается при наличии одного]

Подпись Застрахованного лица:

подпись ФИО

Подпись Страховщика:

Пушкарев Максим Сергеевич
Генеральный директор АО ВТБ Страхование жизни

Подпись Страхователя:

подпись ФИО

II. Документы, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Договора страхования:

- 11.1. Правила страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 02.04.2018 г.) и Дополнительные условия №1, №2, №3 к ним
- 11.2. Приложение №1 к Договору страхования. График уплаты страховых взносов, размер страховой суммы по риску "Смерть в результате любой причины (Застрахованного лица)", размер выкупной суммы (в _____).
- 11.3. Приложение №2 к Договору страхования. Страховые суммы при конверсии (в _____).

12. Иные условия и оговорки

12.1 Страхователь и Страховщик пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи, которое признаётся сторонами аналогом оригинального оттиска и собственноручной подписи Страховщика. Договор считается заключенным только при наличии подлинной или факсимильной подписи и оригинального или факсимильного оттиска печати Страховщика, а в случае несоблюдения данного условия Договор считается незаключенным.

12.2 Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие:

а) на предоставление Страховщику любой информации государственными органами и службами, медицинскими и иными учреждениями, имеющими сведения об истории заболеваний Страхователя и Застрахованного лица, о физическом и психическом состоянии здоровья, об обстоятельствах и причинах (в том числе возможных причинах) наступления страхового случая, и разрешают Страховщику использовать эту информацию для решения вопросов, связанных со страхованием, в том числе для решения вопроса о страховой выплате при наступлении страхового случая;

б) с назначением Выгодоприобретателя(ей).

12.3 Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие Акционерному Обществу ВТБ Страхование жизни, Банку ВТБ (ПАО), Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (совместно именуемые далее по тексту «Операторы персональных данных») на обработку персональных данных Страхователя и Застрахованного лица (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»), указанных в настоящем Договоре страхования и иных документах, используемых для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения требований Акционерным обществом ВТБ Страхование жизни условий настоящего Договора страхования и требований, установленных действующим законодательством, в том числе с целью исполнения требований Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами...», кроме того в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по настоящему Договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования настоящего Договора страхования, в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. Операторы персональных данных имеют право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными Страхователя и Застрахованного лица (в том числе с данными специальной категории): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящее согласие действительно в течение срока действия настоящего Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после прекращения настоящего Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано в письменной форме посредством направления уведомления в адрес соответствующего оператора персональных данных, согласие на обработку персональных данных которому отзывается.

12.4 Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие на трансграничную передачу персональных данных Страхователя и Застрахованного лица в целях осуществления перестрахования в следующие организации: Swiss Re Europe S.A., General Re Corporation, SCOR SE, Partner Reinsurance Europe SE.

12.5 Страхователь ознакомлен и согласен с условиями Правил страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 02.04.2018 г.) и Дополнительных условий №1, №2, №3 к ним, а также, подписывая настоящий Договор страхования, подтверждает их получение.

12.6 Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает, что не является налоговым резидентом США и не обладает ни одним из признаков налогового резидента США (не имеет гражданства США (в том числе в случае наличия двух и более гражданств) и разрешения на постоянное пребывание в США (форма I-551 «Green Card»); не соответствует критерию «Долгосрочного пребывания» на территории США; местом рождения Страхователя (Застрахованного лица) не является территория США; не имеет адреса проживания и/или почтового адреса, номера контактного телефона и/или факса на территории США; не имеет открытых счетов в кредитных организациях на территории США) (Физическое лицо соответствует критерию «Долгосрочного пребывания», если оно находилось на территории США не менее 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение 3 лет, включая текущий год и два предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых физическое лицо присутствовало на территории США в текущем году, а также двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент:

- коэффициент для текущего года равен 1 (т.е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году);
- коэффициент предшествующего года равен 1/3;
- коэффициент позапрошлого года 1/6.)

12.7 Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают, что предоставленная информация в отношении Страхователя (Застрахованного лица), являющегося налоговым резидентом иностранного государства (территории), включая финансовую информацию по настоящему договору, может быть передана АО ВТБ Страхование жизни в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов и они могут обменяться ей с иностранным налоговым органом в соответствии с условиями межгосударственного соглашения по обмену информацией о финансовых счетах

12.8 Страхователь подтверждает:

- свое согласие на присоединение к Соглашению о порядке электронного взаимодействия с клиентами АО ВТБ Страхование жизни, размещенному на официальном сайте Страховщика, и распространение действия Соглашения о порядке электронного взаимодействия с клиентами на ранее заключенные между Страховщиком и Страхователем договоры страхования. Соглашение о порядке электронного взаимодействия с клиентами не ограничивается сроком действия договоров страхования и действует без ограничения срока.

Подпись Застрахованного лица:

_____/_____/_____
подпись ФИО

Подпись Страховщика:

Подпись Страхователя:

Пушкарев Максим Сергеевич
Генеральный директор АО ВТБ Страхование жизни

_____/_____/_____
подпись ФИО



Полис № _____ от _____

Настоящий Полис выдан в подтверждение факта заключения договора страхования (далее – Договор) на условиях Правил страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 02.04.2018 г.) Страховщика (далее - Правила) и Дополнительных условий (далее - ДУ) №1 к ним, которые являются неотъемлемой частью Договора. На основании ст. 435, 438 и п.2 ст.940 ГК РФ Договор заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса, подписанного Страховщиком и выданного Страхователю Страховщиком. Акцептом Страхователем настоящего Полиса считается уплата первого страхового взноса в соответствии с условиями, содержащимися в настоящем Полисе.

1. Страховщик

107078, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 48, тел.: (495) 662-12-21, 8 (800) 550-12-21, www.vtbinslife.ru,
р/счет 40701810100000003885 в Филиале № 7701 Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве, к/счет 30101810345250000745, БИК 044525745, ИНН 7707572767

2. Страхователь / Застрахованное лицо (Страхователь является Застрахованным лицом):

ФИО, дата рождения	Документ, удостоверяющий личность	Адрес	Контактные данные
		Регистрации : Почтовый :	Тел.: E-mail:

3. Страховые риски

Страховые риски	Страховые выплаты
3.1. Дожитие (вариант выплаты - _____ в соответствии с п 11.3. _____ Правил)	
3.2. Смерть в результате любой причины (вариант выплаты - _____ в соответствии с п 11.4. _____ Правил)	
3.3. Смерть в результате несчастного случая	
3.4. Смерть в результате ДТП	
3.5. Смерть в результате авиа или железнодорожной катастрофы, кораблекрушения	
3.6. Первичное установление инвалидности в результате любой причины	
3.7. Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая	
3.8. Первичное установление критического заболевания. (Перечень критических заболеваний № _____)	
3.9. Травма (Таблица № _____ размеров страховых выплат по страховому риску «ТРАВМА»)	
3.10. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая.	

Страхователь:

3.10. Смерть в результате любой причины (в соответствии с п.5.1 ДУ №1)	Освобождение от уплаты страховых взносов
3.11. Смерть в результате несчастного случая (в соответствии с п.5.2 ДУ №1)	Освобождение от уплаты страховых взносов
3.12. Первичное установление инвалидности в результате любой причины (в соответствии с п.5.3 ДУ №1)	Освобождение от уплаты страховых взносов
3.13. Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая (в соответствии с п.5.4 ДУ №1)	Освобождение от уплаты страховых взносов

4. Срок страхования

п.п. _____ лет, с 00 часов 00 минут 00 секунд _____ по 23 часа 59 минут 59 секунд _____

5. Страховая премия (совокупная величина всех страховых взносов)

Срок оплаты: _____

Периодичность оплаты: _____

Размер страхового взноса, _____

Страховые взносы уплачиваются в соответствии с графиком, указанным в п.9 настоящего Полиса

6. Выгодоприобретатели

Страховые риски	Выгодоприобретатели	Доля
п.п.		
п.п.		

Подпись Страховщика:
_____ Пушкарев Максим Сергеевич
Генеральный директор АО ВТБ Страхование жизни

7. Оплачивая в полном объеме первый страховой взнос по Договору, Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает:	
7.1	свое согласие с назначением Выгодоприобретателя(ей).
7.2	свое согласие на предоставление Страховщику любой информации государственными органами и службами, медицинскими и иными учреждениями, имеющими сведения об истории заболеваний Страхователя (Застрахованного лица), о физическом и психическом состоянии здоровья, об обстоятельствах и причинах (в том числе возможных причинах) наступления страхового случая, и разрешает Страховщику использовать эту информацию для решения вопросов, связанных со страхованием, в том числе для решения вопроса о страховой выплате при наступлении страхового случая.
7.3	свое согласие Акционерному обществу ВТБ Страхование жизни, Банку ВТБ (ПАО), Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (совместно именуемые далее по тексту «Операторы персональных данных») на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), включая трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) своих персональных данных, указанных в Полисе и иных документах, используемых для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных. Такое согласие дается: - на обработку персональных данных любым способом, в том числе как с использованием средств автоматизации (включая программное обеспечение), так и без использования средств автоматизации (с использованием различных материальных носителей, включая бумажные носители); - в отношении любой информации, относящейся к Страхователю (Застрахованному лицу), полученной как от него лично, так и от третьих лиц, в том числе на обработку специальных категорий персональных данных, в частности данных, касающихся состояния его здоровья и данных составляющих врачебную тайну; - для цели исполнения условий Договора и требований, установленных действующим законодательством, в том числе с целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и Федерального закона от 28.06.2014 г. № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами...», в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, осуществления страховой выплаты, администрирования Договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа; - на срок действия Полиса и в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия Договора, при этом Страхователь (Застрахованное лицо) понимает, что он может отозвать свое согласие посредством направления в адрес соответствующего оператора персональных данных уведомления в письменной форме.
7.4	свое согласие на получение от Страховщика сообщений по сети подвижной радиотелефонной связи (далее – SMS-сообщения) а так же посредством направления электронного письма по электронной почте с целью информирования об исполнении обязательств по Договору, проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, осуществления страховой выплаты, администрирования Договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. При этом Страхователь (Застрахованное лицо) понимает, что полученные от Страховщика SMS-сообщения на указанный в п.2 Полиса номер мобильного телефона а также электронные письма на указанный в п.2 Полиса электронный адрес являются юридически значимыми, создающими для Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица) права и обязанности.
7.5	свое согласие на трансграничную передачу персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях осуществления Страховщиком перестрахования в следующие организации: Swiss Re Europe S.A., General Re Corporation, SCOR SE, Partner Reinsurance Europe SE.
7.6	что Страхователь (Застрахованное лицо) Правила страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 02.04.2018 г.) и Дополнительные условия №1 к ним получил, ознакомился и согласен с их условиями.
7.7	что Страхователь (Застрахованное лицо) не является налоговым резидентом США и не обладает ни одним из признаков налогового резидента США (не имеет гражданства США (в том числе в случае наличия двух и более гражданств) и разрешения на постоянное пребывание в США (форма I-551 «Green Card»); не соответствует критерию «Долгосрочного пребывания» на территории США; местом рождения Страхователя (Застрахованного лица) не является территория США; не имеет адреса проживания и/или почтового адреса, номера контактного телефона и/или факса на территории США; не имеет открытых счетов в кредитных организациях на территории США) (Физическое лицо соответствует критерию «Долгосрочного пребывания», если оно находилось на территории США не менее 31 дня в течение текущего календарного года и не менее 183 дней в течение 3 лет, включая текущий год, и два непосредственно предшествующих года. При этом сумма дней, в течение которых физическое лицо присутствовало на территории США в текущем году, а также двух предшествующих годах, умножается на установленный коэффициент: • коэффициент для текущего года равен 1 (т.е. учитываются все дни, проведенные в США в текущем году); • коэффициент предшествующего года равен 1/3; • коэффициент позапрошлого года 1/6.)
7.8	что Страхователь (Застрахованное лицо) не является: иностранным публичным должностным лицом (любым назначаемым или избираемым лицом, занимающим какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любым лицом, выполняющим какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия); должностным лицом публичной международной организации (международным гражданским служащим или любым лицом, которое уполномочено такой организацией действовать от ее имени); публичным должностным лицом, замещающим(занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенных в перечень должностей, определяемых Президентом Российской Федерации; супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным) такого лица.
7.9	достоверность и полноту представленных при заключении Договора сведений.
7.10	что Страхователь (Застрахованное лицо) и Страховщик пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи, которое признается сторонами аналогом оригинального оттиска и собственноручной подписи Страховщика. Договор считается заключенным только при наличии на настоящем Полисе подлинной или факсимильной подписи и оригинального или факсимильного оттиска печати Страховщика, а в случае несоблюдения данного условия Договор считается незаключенным.
7.11	что Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется предоставлять достоверные сведения и документы о себе, выгодоприобретателях и бенефициарном владельце (при наличии), а также не реже одного раза в год подтверждать или обновлять идентификационные данные, представленные при заключении Договора, предоставляя оригиналы документов или надлежащим образом заверенные их копии.
7.12	что Страхователь и Застрахованное лицо не зарегистрированы, не проживают и не используют счета в банке на территории КНДР и Ирана.
7.13	что Страхователь является законным представителем Застрахованного лица (ребенка).
7.14	что представленная информация в отношении Страхователя и Застрахованного лица, являющихся налоговыми резидентами иностранного государства (территории), включая финансовую информацию по настоящему договору, может быть передана АО ВТБ Страхование жизни в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по контролю и надзору в области налогов и сборов и они могут обменяться ей с иностранным налоговым органом в соответствии с условиями межгосударственного соглашения по обмену информацией о финансовых счетах.

Подпись Страховщика:

Пушкарев Максим Сергеевич
Генеральный директор АО ВТБ Страхование жизни

7.15	<p>1. Страхователь не болен/на и не находится сейчас на больничном листе. В течение последних 5 лет Страхователю не проводилась хирургическая операция, Страхователь не получал/ла рекомендации врача обследоваться, лечь в больницу или сделать операцию, которым не последовал/ла.</p> <p>2. Страхователю не установлена I-II-III группа инвалидности или степень утраты профессиональной трудоспособности ранее и не планируется освидетельствование в МСЭ в связи с состоянием здоровья Страхователя.</p> <p>3. Страхователь не страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями: ишемической болезнью сердца, врожденными пороками сердца, ревматической лихорадкой, патологией клапанов, сердечной недостаточностью, нарушением ритма сердца, либо иным заболеванием сердца. У Страхователя не было инфаркта миокарда. Страхователю не установлен стент, водитель ритма, протез клапана, имплантат.</p> <p>4. Страхователь не страдает артериальной гипертензией, заболеваниями сосудов или нарушением кровообращения, варикозным расширением вен, хронической венозной или лимфо-венозной недостаточностью, атеросклерозом. У Страхователя не было инсульта и нарушений мозгового кровообращения.</p> <p>5. Страхователь не страдает анемией, за исключением железодефицитной анемии легкой степени, лейкомией, лимфогранулематозом, гемофилией, неходжкинскими лимфомами и другими заболеваниями крови.</p> <p>6. Страхователь не страдает болезнями органов дыхания, в том числе дыхательной недостаточностью, астмой, саркоидозом, хронической обструктивной болезнью лёгких, плевритом, эмфиземой, пневмонией, туберкулезом, постоянными хрипотой или кашлем, кровохарканьем или другими хроническими заболеваниями дыхательной системы.</p> <p>7. Страхователь не страдает диабетом, заболеваниями щитовидной железы, надпочечников, паращитовидных желёз, гипофиза.</p> <p>8. Страхователь не страдает психическими или неврологическими расстройствами, в том числе, повреждением головного мозга, эпилепсией любого типа, рассеянным склерозом, обмороками, конвульсиями/судорожными припадками, параличами, потерей сознания.</p> <p>9. У Страхователя нет новообразований (опухолей злокачественных и доброкачественных).</p> <p>10. Страхователь не страдает склеродермией, системной красной волчанкой.</p> <p>11. Страхователь не страдает заболеваниями печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, в том числе, гепатитом, циррозом, панкреатитом, желчнокаменной болезнью. У Страхователя не было положительных результатов на наличие вирусов гепатитов В, С или D.</p> <p>12. Страхователю не ставился диагноз СПИД и не была выявлена ВИЧ-инфекция, Страхователь не состоит на учете в центре профилактики борьбы со СПИДом.</p> <p>13. Страхователь не страдает заболеваниями почек или мочеполовой системы, в том числе: гломерулонефритом, мочекаменной болезнью. У Страхователя нет сахара, белка, крови или лейкоцитов (гноя) в моче, нет кист в почках, других заболеваний почек, мочевого пузыря, или репродуктивных органов. Для женщин: Страхователь не страдает заболеваниями женских органов: молочной железы, яичников, матки. Для мужчин: Страхователь не страдает аденомой и другими патологическими состояниями предстательной железы.</p> <p>14. Страхователь не страдает заболеваниями пищеварительной системы, в том числе, болезнью Крона, кишечными кровотечениями, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, грыжей, колитом или другими нарушениями системы пищеварения.</p> <p>15. Страхователь не страдает заболеваниями костно-мышечной системы, в том числе, остеохондрозом, грыжами межпозвоночных дисков, смещением дисков, мышечной дистрофией, ревматизмом, артритом, подагрой, болезнью Бехтерева. У Страхователя нет деформаций, хромоты, ампутации или других изменений позвоночника, мышц, костей, суставов. Страхователю не установлен протез, имплантат (за исключением стоматологических), металлоконструкция.</p> <p>16. У Страхователя нет нарушений зрения или слуха, в том числе, тугоухости, глаукомы, катаракты. Острота зрения Страхователя не менее -6 и не более +6.</p> <p>17. Страхователь не употребляет (употреблял/ла) наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, не страдает (страдал/ла) алкоголизмом, не состоит (состоял/ла) по любой из указанных причин на диспансерном учете или под наблюдением врача-специалиста.</p> <p>18. Профессиональная деятельность Страхователя не связана с тяжелым ручным и механизированным трудом, с источниками высокого электрического напряжения, с поднятием или перемещением тяжестей, с работами на высоте свыше 15 метров, под землей (например, в шахтах), в море, под водой, с токсическими химическими соединениями, взрывчатыми веществами, профессиональным управлением транспортными средствами, пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения, или со службой в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС, пожарной службе.</p> <p>19. Страхователь не занимается спортом на профессиональной основе и систематически не посещает занятия любым видом спорта, направленные на достижение спортивных результатов, включая подготовку к участию в соревнованиях, за исключением интеллектуальных видов спорта (шахматы, шашки, го, ренжо и т.п.); не занимается опасными видами спорта: внедорожный автоспорт, авто-мотогонки, конный спорт, хоккей, регби, яхтинг, тяжелая атлетика, дайвинг (погружения глубже 25 метров), парашютный спорт.</p>
7.16	<p>- свое согласие на присоединение к Соглашению о порядке электронного взаимодействия с клиентами АО ВТБ Страхование жизни, размещенному на официальном сайте Страховщика, и распространение действия Соглашения о порядке электронного взаимодействия с клиентами на ранее заключенные между Страховщиком и Страхователем договоры страхования. Соглашение о порядке электронного взаимодействия с клиентами не ограничивается сроком действия договоров страхования и действует без ограничения срока.</p> <p>- свое согласие с использованием Страховщиком номера мобильного телефона Страхователя, указанного в разделе 2 настоящего договора для целей исполнения Соглашения о порядке электронного взаимодействия с клиентами АО ВТБ Страхование жизни и формирования простой электронной подписи Страхователя.</p>
<p>8. Прочие условия и оговорки</p>	
8.1	<p>В случае если Страхователь (Застрахованное лицо), заинтересованный в заключении Договора, не согласен с какими-либо сведениями, из указанных в п.8 настоящего Полиса, ему надлежит уведомить об этом Страховщика, который на основании полученного уведомления выкупит Договор страхования с учетом обновленных сведений о Страхователе (Застрахованном лице).</p>

Подпись Страховщика:

Пушкарёв Максим Сергеевич

Генеральный директор АО ВТБ Страхование жизни

Заявление на страхование № _____ от _____

1. Страховщик: Акционерное общество ВТБ Страхование жизни			
107078, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 48, тел.: (495) 662-12-21, 8 (800) 550-12-21, www.vtbinslife.ru, р/счет 40701810100000003885 в Филиале № 7701 Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве, к/счет 30101810345250000745, БИК 044525745, ИНН 7707572767			
2. Страхователь:			
ФИО, дата рождения	Документ, удостоверяющий личность	Адрес	Контактные данные
3. Застрахованное лицо:			
ФИО, дата рождения	Документ, удостоверяющий личность	Адрес	Контактные данные
4. Срок страхования:			
5. Страховые риски			Страховая сумма, _____
Застрахованное лицо:			
5.1 Дожитие (вариант выплаты - _____)	Да/Нет		
5.2 Смерть в результате любой причины (вариант выплаты - _____)	Да/Нет		
5.3 Смерть в результате несчастного случая	Да/Нет		
5.4 Смерть в результате ДТП	Да/Нет		
5.5 Смерть в результате авиа или железнодорожной катастрофы, кораблекрушения	Да/Нет		
5.6 Первичное установление инвалидности в результате любой причины	Да/Нет		
5.7 Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая	Да/Нет		
5.8 Первичное установление критического заболевания (Перечень критических заболеваний № ___)	Да/Нет		
5.9 Травма (Таблица № ___ размеров страховых выплат по страховому риску «ТРАВМА»)	Да/Нет		
5.10 Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	Да/Нет		
Страхователь:			
5.10 Смерть в результате любой причины	Да/Нет	Освобождение от уплаты страховых взносов	
5.11 Смерть в результате несчастного случая	Да/Нет	Освобождение от уплаты страховых взносов	
5.12 Первичное установление инвалидности в результате любой причины	Да/Нет	Освобождение от уплаты страховых взносов	
5.13 Первичное установление инвалидности в результате несчастного случая	Да/Нет	Освобождение от уплаты страховых взносов	
6. Страховая премия			
Срок оплаты: _____ с _____ г. по _____ г.			
Периодичность оплаты: _____			
Размер страхового взноса, _____			
7. Выгодоприобретатели			
Страховые риски	Выгодоприобретатели	Доля	
7.1. Выгодоприобретатель (если не совпадает с Застрахованным)			
ФИО, дата рождения	Документ, удостоверяющий личность	Адрес	Контактные данные

Подпись Застрахованного лица: _____ / _____ /

подпись _____ ФИО _____

Подпись Страхователя: _____ / _____ /

подпись _____ ФИО _____

4. Декларация Страхователя

Подписывая настоящее Заявление, я, [ФИО Страхователя] подтверждаю, что:

1. Я не болен/на и не нахожусь сейчас на больничном листе. В течение последних 5 лет мне не проводилась хирургическая операция, и я не получал рекомендации врача обследоваться, лечь в больницу или сделать операцию, которым не последовал.
2. Мне не установлена I-II-III группа инвалидности или степень утраты профессиональной трудоспособности ранее и не планируется освидетельствование в МСЭ в связи с состоянием моего здоровья.
3. Я не страдаю сердечно-сосудистыми заболеваниями: ишемической болезнью сердца, врожденными пороками сердца, ревматической лихорадкой, патологией клапанов, сердечной недостаточностью, нарушением ритма сердца, либо иным заболеванием сердца. У меня не было инфаркта миокарда. Мне не установлен стент, водитель ритма, протез клапана, имплантат.
4. Я не страдаю артериальной гипертензией, заболеваниями сосудов или нарушением кровообращения, варикозным расширением вен, хронической венозной или лимфо-венозной недостаточностью, атеросклерозом. У меня не было инсульта и нарушений мозгового кровообращения.
5. Я не страдаю анемией, за исключением железодефицитной анемии легкой степени, лейкоемией, лимфогранулематозом, гемофилией, неходжкинскими лимфомами и другими заболеваниями крови.
6. Я не страдаю болезнями органов дыхания, в том числе дыхательной недостаточностью, астмой, саркоидозом, хронической обструктивной болезнью лёгких, плевритом, эмфиземой, пневмонией, туберкулезом, постоянными хрипотой или кашлем, кровохарканьем или другими хроническими заболеваниями дыхательной системы.
7. Я не страдаю диабетом, заболеваниями щитовидной железы, надпочечников, паращитовидных желёз, гипофиза.
8. Я не страдаю психическими или неврологическими расстройствами, в том числе, повреждением головного мозга, эпилепсией любого типа, рассеянным склерозом, обмороками, конвульсиями/судорожными припадками, параличами, потерей сознания.
9. У меня нет новообразований (опухолей злокачественных и доброкачественных).
10. Я не страдаю склеродермией, системной красной волчанкой.
11. Я не страдаю заболеваниями печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, в том числе, гепатитом, циррозом, панкреатитом, желчнокаменной болезнью. У меня не было положительных результатов на наличие вирусов гепатитов В, С или D.
12. Мне не ставился диагноз СПИД и не была выявлена ВИЧ-инфекция, не состою на учете в центре профилактики борьбы со СПИДом.
13. Я не страдаю заболеваниями почек или мочеполовой системы, в том числе, гломерулонефритом, мочекаменной болезнью. У меня нет сахара, белка, крови или лейкоцитов (гноя) в моче, нет кист в почках, других заболеваний почек, мочевого пузыря, или репродуктивных органов.
Для женщин: Я не страдаю заболеваниями женских органов; молочной железы, яичников, матки.
Для мужчин: Я не страдаю аденомой и другими патологическими состояниями предстательной железы.
14. Я не страдаю заболеваниями пищеварительной системы, в том числе, болезнью Крона, кишечными кровотечениями, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, грыжей, колитом или другими нарушениями системы пищеварения.
15. Я не страдаю заболеваниями костно-мышечной системы, в том числе, остеохондрозом, грыжами межпозвоночных дисков, смещением дисков, мышечной дистрофией, ревматизмом, артритом, подагрой, болезнью Бехтерева. У меня нет деформаций, хромоты, ампутации или других изменения позвоночника, мышц, костей, суставов. Мне не установлен протез, имплантат (за исключением стоматологических), металлоконструкция.
16. У меня нет нарушений зрения или слуха, в том числе, тугоухости, глаукомы, катаракты. Острота моего зрения не менее -6 и не более +6.
17. Я не употребляю (употреблял/ла) наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, не страдаю (страдал/ла) алкоголизмом, не состою (состою/ла) по любой из указанных причин на диспансерном учете или под наблюдением врача-специалиста.
18. Моя профессиональная деятельность не связана с тяжелым ручным и механизированным трудом, с источниками высокого электрического напряжения, с поднятием или перемещением тяжестей, с работами на высоте свыше 15 метров, под землей (например, в шахтах), в море, под водой, с токсическими химическими соединениями, взрывчатыми веществами, профессиональным управлением транспортными средствами, пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения, или со службой в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС, пожарной службе.
19. Я не занимаюсь спортом на профессиональной основе и систематически не посещаю занятия любым видом спорта, направленные на достижение спортивных результатов, включая подготовку к участию в соревнованиях, за исключением интеллектуальных видов спорта (шахматы, шашки, го, рензю и т.п.); не занимаюсь опасными видами спорта: внедорожный автоспорт, авто-мотогонки, конный спорт, хоккей, регби, яхтинг, тяжелая атлетика, дайвинг (погружения глубже 25 метров), парашютный спорт, дельталанеризм, альпинизм, спелеология, экстремальные виды велоспорта, контактные боевые искусства.

Подпись Застрахованного лица:

_____ / _____ /
подпись

_____ / _____ /
ФИО

Подпись Страхователя:

_____ / _____ /
подпись

_____ / _____ /
ФИО

Декларация застрахованного лица

Подписывая настоящее Заявление, я, [ФИО Застрахованного лица] подтверждаю, что:

1. Я не болен/на и не нахожусь сейчас на больничном листе. В течение последних 5 лет мне не проводилась хирургическая операция, и я не получал рекомендации врача обследоваться, лечь в больницу или сделать операцию, которым не последовал.
2. Мне не установлена I-III группа инвалидности или степень утраты профессиональной трудоспособности ранее и не планируется освидетельствование в МСЭ в связи с состоянием моего здоровья.
3. Я не страдаю сердечно-сосудистыми заболеваниями: ишемической болезнью сердца, врожденными пороками сердца, ревматической лихорадкой, патологией клапанов, сердечной недостаточностью, нарушением ритма сердца, либо иным заболеванием сердца. У меня не было инфаркта миокарда. Мне не установлен стент, водитель ритма, протез клапана, имплантат.
4. Я не страдаю артериальной гипертензией, заболеваниями сосудов или нарушением кровообращения, варикозным расширением вен, хронической венозной или лимфо-венозной недостаточностью, атеросклерозом. У меня не было инсульта и нарушений мозгового кровообращения.
5. Я не страдаю анемией, за исключением железодефицитной анемии легкой степени, лейкоемией, лимфогранулематозом, гемофилией, неходжкинскими лимфомами и другими заболеваниями крови.
6. Я не страдаю болезнями органов дыхания, в том числе дыхательной недостаточностью, астмой, саркоидозом, хронической обструктивной болезнью лёгких, плевритом, эмфиземой, пневмонией, туберкулезом, постоянными хрипотой или кашлем, кровохарканьем или другими хроническими заболеваниями дыхательной системы.
7. Я не страдаю диабетом, заболеваниями щитовидной железы, надпочечников, паращитовидных желёз, гипофиза.
8. Я не страдаю психическими или неврологическими расстройствами, в том числе, повреждением головного мозга, эпилепсией любого типа, рассеянным склерозом, обмороками, конвульсиями/судорожными припадками, параличами, потерей сознания.
9. У меня нет новообразований (опухолей злокачественных и доброкачественных).
10. Я не страдаю склеродермией, системной красной волчанкой.
11. Я не страдаю заболеваниями печени, желчного пузыря и поджелудочной железы, в том числе, гепатитом, циррозом, панкреатитом, желчнокаменной болезнью. У меня не было положительных результатов на наличие вирусов гепатитов В, С или D.
12. Мне не ставился диагноз СПИД и не была выявлена ВИЧ-инфекция, не состою на учете в центре профилактики борьбы со СПИДом.
13. Я не страдаю заболеваниями почек или мочеполовой системы, в том числе, гломерулонефритом, мочекаменной болезнью. У меня нет сахара, белка, крови или лейкоцитов (гноя) в моче, нет кист в почках, других заболеваний почек, мочевого пузыря, или репродуктивных органов.
Для женщин: Я не страдаю заболеваниями женских органов: молочной железы, яичников, матки.
Для мужчин: Я не страдаю аденомой и другими патологическими состояниями предстательной железы.
14. Я не страдаю заболеваниями пищеварительной системы, в том числе, болезнью Крона, кишечными кровотечениями, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, грыжей, колитом или другими нарушениями системы пищеварения.
15. Я не страдаю заболеваниями костно-мышечной системы, в том числе, остеохондрозом, грыжами межпозвоночных дисков, смещением дисков, мышечной дистрофией, ревматизмом, артритом, подагрой, болезнью Бехтерева. У меня нет деформаций, хромоты, ампутации или других изменения позвоночника, мышц, костей, суставов. Мне не установлен протез, имплантат (за исключением стоматологических), металлоконструкция.
16. У меня нет нарушений зрения или слуха, в том числе, тугоухости, глаукомы, катаракты. Острота моего зрения не менее -6 и не более +6.
17. Я не употребляю (употреблял/ла) наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, не страдаю (страдал/ла) алкоголизмом, не состою (состоял/ла) по любой из указанных причин на диспансерном учете или под наблюдением врача-специалиста.
18. Моя профессиональная деятельность не связана с тяжелым ручным и механизированным трудом, с источниками высокого электрического напряжения, с поднятием или перемещением тяжестей, с работами на высоте свыше 15 метров, под землей (например, в шахтах), в море, под водой, с токсическими химическими соединениями, взрывчатыми веществами, профессиональным управлением транспортными средствами, пребыванием в районах вооруженных конфликтов или военных действий, или в районах радиационного или химического заражения, или со службой в вооруженных силах, службе охраны, инкассации, МЧС, пожарной службе.
19. Я не занимаюсь спортом на профессиональной основе и систематически не посещаю занятия любым видом спорта, направленные на достижение спортивных результатов, включая подготовку к участию в соревнованиях, за исключением интеллектуальных видов спорта (шахматы, шашки, го, ренжо и т.п.); не занимаюсь опасными видами спорта: внедорожный автоспорт, авто-мотогонки, конный спорт, хоккей, регби, яхтинг, тяжелая атлетика, дайвинг (погружения глубже 25-метров), парашютный спорт, дельтапланеризм, альпинизм, спелеология, экстремальные виды велоспорта, контактные боевые искусства.

Подпись Застрахованного лица:

_____ /
подпись

_____ /
ФИО

Подпись Страхователя:

_____ /
подпись

_____ /
ФИО

10.1. Дополнительные сведения

10.1. Страхователь:

иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций:

не является является: _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации:

не является является: _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

лицом, замещающим должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации:

не является является: _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

Бенефициарный владелец Страхователя (физическое лицо, которое имеет возможность контролировать действия Страхователя):

не имеется имеется

Гражданство: Российская Федерация Иное: _____ (указать название государства) Нет

Миграционная карта: _____
(для иностранных граждан / лиц без гражданства)

Документ: _____
(подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ)

ИНН: _____
(при наличии)

10.2. Застрахованный:

иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций:

не является является: _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации:

не является является: _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

лицом, замещающим должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации:

не является является: _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

Бенефициарный владелец Страхователя (физическое лицо, которое имеет возможность контролировать действия Страхователя):

не имеется имеется

Гражданство: Российская Федерация Иное: _____ (указать название государства) Нет

Миграционная карта: _____
(для иностранных граждан / лиц без гражданства)

Документ: _____
(подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ)

ИНН: _____
(при наличии)

Подпись Застрахованного лица:

_____/_____
подпись ФИО

Подпись Страхователя:

_____/_____
подпись ФИО

12. Новые условия и оговорки

12.1 Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие:

- а) на предоставление Страховщику любой информации государственными органами и службами, медицинскими и иными учреждениями, имеющими сведения об истории заболеваний Страхователя и Застрахованного лица, о физическом и психическом состоянии здоровья, об обстоятельствах и причинах (в том числе возможных причинах) наступления страхового случая, и разрешают Страховщику использовать эту информацию для решения вопросов, связанных со страхованием, в том числе для решения вопроса о страховой выплате при наступлении страхового случая;
- б) с назначением Выгодоприобретателей!

12.2 Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие Акционерному обществу ВТБ Страхование жизни, [ПАРТНЕР] Обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «ВТБ Страхование» (совместно именуемые далее по тексту «Операторы персональных данных») на обработку персональных данных Страхователя и Застрахованного лица (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»), указанных в Договоре и иных документах, используемых для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения Акционерным обществом ВТБ Страхование жизни условий Договора и требований, установленных действующим законодательством, в том числе с целью: исполнения требований Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами...», кроме того в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, осуществления страховой выплаты, администрирования Договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. Операторы персональных данных имеют право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными Страхователя и Застрахованного лица (в том числе с данными специальной категории): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящее согласие действительно в течение срока действия Договора и в течение 5 (пяти) лет после прекращения настоящего Договора страхования по любым основаниям. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме посредством направления уведомления в адрес соответствующего оператора персональных данных, согласие на обработку персональных данных которому отзывается.

12.3 Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие на трансграничную передачу персональных данных Страхователя и Застрахованного лица в целях осуществления перестрахования в следующие организации: Swiss Re Europe S.A., General Re Corporation, SCOR SE, Partner Reinsurance Europe SE.

12.4 Я, [ФИО Страхователя], подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящем Заявлении. Мне известно, что если после заполнения настоящего Заявления Страховщику станет известно о представлении мной заведомо ложных сведений, Договор страхования в судебном порядке может быть признан недействительным, при этом страховые выплаты по признанному недействительным Договору страхования осуществлены не будут. В случае изменения каких-либо сведений, указанных в Разделах 2,3,7,8,9,10 настоящего Заявления, обязуюсь незамедлительно, не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней направить в АО ВТБ Страхование жизни информацию о внесенных изменениях любым доступным способом, позволяющим подтвердить факт отправки и получения сообщения.

Подпись Застрахованного лица:

_____ / _____ /
подпись / ФИО

Подпись Страхователя:

_____ / _____ /
подпись / ФИО



**В Акционерное общество
ВТБ Страхование жизни**
Адрес юридического лица:
ул. Мясницкая, д. 48,
г. Москва, 107078

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

по Договору страхования/Полису № _____ от _____.20__ г.

Прошу произвести страховую выплату в связи с _____

Заявитель :

Ф.И.О. (полностью): _____

Дата рождения: _____ Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность: _____
наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан

Адрес регистрации: _____
индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира

Адрес для корреспонденции: _____
индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира

Контактный телефон: _____ Email: _____

Данные миграционной карты (для иностранных граждан): _____
серия, номер, дата начала и дата окончания срока пребывания

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ _____
наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан

Заявитель является Выгодоприобретателем Застрахованным лицом иное

Заявитель действует

от собственного имени и в своих интересах

от имени и в интересах следующего лица:

Ф. И. О. (полностью): _____

Документ, удостоверяющий личность: _____
наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан

Адрес регистрации: _____
индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира

Наименование, номер, дата выдачи документа, подтверждающего полномочия представителя: _____

Сведения о событии:

Застрахованное лицо: _____

Заявляемое событие: _____

Дата наступления события: _____.20__ г.

Обстоятельства и причины наступления заявляемого события: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страховую выплату по риску «Дожитие»

№ _____ от _____ . _____ г.

Я, (ФИО Страхователя)	_____		
Почтовый адрес:	_____ _____		
Контактный телефон	()	
Паспорт, или иной документ, удостоверяющий личность:	Серия	№	дата выдачи
	Выдан	_____	

прошу произвести выплату по риску «Дожитие»:

- Страховой суммы
- Очередного аннуитетного платежа

в размере _____ руб. _____ коп.

(_____ руб. _____ коп.)

(сумма прописью)

Выплату произвести:

- безналичным перечислением на мой текущий счет в банке

Название банка получателя			
ИНН банка		БИК банка	
Кор. счет банка		№ счета физ лица	
<input type="checkbox"/>	зачислить в счет очередных платежей по	Полис / договору	№ _____ от _____

ФИО и подпись Выгодоприобретателя:

Дата	«__» _____ г.	Выгодоприобретатель	_____ / _____ /
------	---------------	---------------------	-----------------

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло _____ 20__ г.

от Страхователя _____ Заявление на страховую выплату по риску
«Дожитие» по договору № _____ от _____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)



В Акционерное общество
ВТБ Страхование жизни
Адрес юридического лица:
ул. Мясницкая, д. 48,
г. Москва, 107078

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о расторжении договора страхования**

№ _____ от _____ . _____ г.

Я, (ФИО Страхователя)		_____	
Почтовый адрес:		_____ _____ _____	
Контактный телефон		(_____)	
Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность:	Серия	№	дата выдачи
	Выдан _____		
прошу расторгнуть договор страхования.			
Выплату выкупной суммы произвести:			
<input type="checkbox"/> безналичным перечислением на мой текущий счет в банке			
Название банка получателя	_____		
ИНН банка	БИК банка		_____
Кор. счет банка	№ счета физ лица		_____
<input type="checkbox"/> зачислить в счет очередных платежей по		Полис / договору	№ _____ от _____
ФИО и подпись Страхователя:			
Дата	«__» _____ г.	Страхователь:	_____/_____/_____/_____

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло _____ 20__ г.

От Страхователя _____ Заявление о расторжении Договора страхования

№ _____ от _____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)



В Акционерное общество
ВТБ Страхование жизни
Адрес юридического лица:
ул. Мясницкая, д. 48,
г. Москва, 107078

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе от Договора страхования

№

ОТ

г.

Я, (ФИО Страхователя)			
Почтовый адрес:			
Контактный телефон	()	
Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность:	Серия	№	дата выдачи
	Выдан		

заявляю о своем отказе от исполнения договора в полном объеме.

Прошу произвести возврат суммы оплаченного мной страхового взноса в размере: _____ рублей _____ коп.

- в счет оплаты нового договора № _____ ОТ «__» _____ г.
- в счет оплаты действующего договора № _____ ОТ «__» _____ г.
- безналичным перечислением на мой текущий счет в банке:

Название банка получателя			
ИНН банка		БИК банка	
К/с банка		№ счета физ лица	

- Оригинал договора страхования прилагаю
- Оригинал договора страхования утерян

Дата	«__» _____ г.	Страхователь	_____/_____/_____ (подпись) (ФИО)
------	---------------	--------------	--------------------------------------

Решение АО ВТБ Страхование жизни:

Осуществить возврат страхового взноса в полном объеме

Осуществить возврат страхового взноса с удержанием в размере _____ руб. _____ коп.

ФИО сотрудника

Подпись

Дата «__» ____ г.

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло _____ 20__ г.

от Страхователя _____ Заявление об отказе от страховых услуг по договору страхования № _____ от _____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)



В Акционерное общество
ВТБ Страхование жизни
Адрес юридического лица:
ул. Мясницкая, д. 48,
г. Москва, 107078

ЗАЯВЛЕНИЕ
о внесении изменений в договор страхования

№ _____ от _____ г.

Я, (ФИО Страхователя)	_____		
Почтовый адрес:	_____ _____		
Контактный телефон	()		
Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность:	Серия	№	дата выдачи
	Выдан _____		
Прошу произвести следующие изменения:			
<input type="checkbox"/>	Принять единовременный дополнительный страховой взнос:		
Сумма дополнительного страхового взноса: _____ руб. _____ коп.			
(_____ руб. _____ коп.) (сумма прописью)			
<input type="checkbox"/>	Изменить сумму страхового взноса, оплачиваемого в рассрочку:		
Сумма страхового взноса (до внесения изменений): _____ руб. _____ коп.			
(_____ руб. _____ коп.) (сумма прописью)			
Сумма страхового взноса (после внесения изменений): _____ руб. _____ коп.			
(_____ руб. _____ коп.) (сумма прописью)			
<input type="checkbox"/>	Сократить срок страхования:		
Дата окончания срока страхования (до внесения изменений) « _____ » _____ г.			
Дата окончания срока страхования (после внесения изменений) « _____ » _____ г.			
<input type="checkbox"/>	Сократить срок оплаты страхового взноса:		

Сумму не оплаченных мною страховых взносов в размере: _____ руб. _____ коп.

(_____ руб. _____ коп.)

(сумма прописью)

Обязуюсь оплатить :

единовременно до « _____ » _____ г., раз в год до « _____ » _____ г.

Изменить периодичность уплаты взносов:

Периодичность уплаты взносов (до внесения изменений) – _____ раз в год

Периодичность уплаты взносов (после внесения изменений) – _____ раз в год

Оформленное на основании данного заявления Дополнительное соглашение прошу:

- направить посредством Почты России по адресу, указанному в настоящем заявлении.
- вручить мне в офисе АО ВТБ Страхование жизни по адресу: г. Москва, Мясницкая ул., д.48.

Обращаем ваше внимание:

В случае не поступления Страховщику подписанного со стороны Страхователя Дополнительного соглашения в указанный в Дополнительном соглашении срок, изменения аннулируются и договор страхования продолжает свое действие на прежних условиях.

О вступлении в силу дополнительного соглашения (с даты поступления подписанного с моей стороны дополнительного соглашения Страховщику) прошу проинформировать меня:

- по телефону: _____
- посредством SMS-уведомления на номер: _____
- по электронной почте: _____

ФИО и подпись Страхователя:

Дата	« _____ » _____ г.	Страхователь:	_____ / _____
------	--------------------	---------------	---------------

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло _____ 20__ г.

От Страхователя _____ Заявление о внесении изменений в Договор страхования

№ _____ от _____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о внесении изменений реквизитов и (или) персональных данных

№ _____

ОТ _____

г. _____

Я, (ФИО Страхователя)			
Почтовый адрес:			
Контактный телефон	()		
Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность:	Серия	№	
	Дата выдачи		
Выдан			
Прошу изменить:			
<input type="checkbox"/>	у Страхователя		
<input type="checkbox"/>	у Застрахованного		
<input type="checkbox"/>	у Выгодоприобретателя		
ИМЯ	ОТЧЕСТВО	ФАМИЛИЯ	
Основания изменений (В случае изменения имени, и/или отчества, и/или фамилии)			
Прошу изменить на: (В случае изменения имени, и/или отчества, и/или фамилии)			
Реквизиты:	<input type="checkbox"/> Гражданство	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить
	<input type="checkbox"/> Адрес прописки	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить
	<input type="checkbox"/> Адрес фактического места проживания	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить
	<input type="checkbox"/> Дата рождения*	<input type="checkbox"/> Заменить	
	<input type="checkbox"/> Паспорт	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить

<input type="checkbox"/> Телефон (моб.)	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить	<input type="checkbox"/> Удалить
<input type="checkbox"/> Телефон (дом.)	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить	<input type="checkbox"/> Удалить
<input type="checkbox"/> Телефон (раб.)	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить	<input type="checkbox"/> Удалить
<input type="checkbox"/> Адрес электронной почты	<input type="checkbox"/> Заменить	<input type="checkbox"/> Добавить	<input type="checkbox"/> Удалить
<input type="checkbox"/> Иное			

Дополнительные сведения

- иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций:
 не является является _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

- лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации,
 не является является _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

- лицом, замещающим должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации:
 не является является _____
(указать, кем из вышеперечисленных лиц является)

О внесении изменений в договор прошу проинформировать меня:

- по телефону: _____
- посредством SMS-уведомления на номер: _____
- по электронной почте: _____

Обращаем ваше внимание:

* при внесении изменений в дату рождения Эстрахованного по решению Страховщика может быть выпущено Дополнительное соглашение.

В случае не поступления Страховщику подписанного со стороны Страхователя Дополнительного соглашения в указанный в Дополнительном соглашении срок, изменения аннулируются и договор страхования продолжает свое действие на прежних условиях.

Оформленное на основании данного заявления Дополнительное соглашение прошу:

- направить посредством Почты России по адресу, указанному в настоящем заявлении.
- вручить мне в офисе АО ВТБ Страхование жизни по адресу: г. Москва, Мясницкая ул., д. 48.

О вступлении в силу дополнительного соглашения (с даты поступления подписанного с моей стороны дополнительного соглашения Страховщику) прошу проинформировать меня:

- по телефону: _____
- посредством SMS-уведомления на номер: _____
- по электронной почте: _____

ФИО и подпись Страхователя:

Дата	« _____ » _____ г.	Страхователь:	_____ / _____ /
------	--------------------	---------------	-----------------

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло _____ 20__ г.

От Страхователя _____ Заявление о внесении изменений реквизитов и (или) персональных данных в Договор страхования

№ _____ от _____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о замене выгодоприобретателей**

№

ОТ

г.

Я, (ФИО Страхователя)		
Почтовый адрес:		
Контактный телефон	()	
Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность	Серия	№ дата выдачи
	Выдан	_____
Прошу изменить список Выгодоприобретателей по риску:		
<input type="checkbox"/> Дожитие <input type="checkbox"/> Смерть в результате любой причины <input type="checkbox"/> Смерть в результате несчастного случая <input type="checkbox"/> Смерть в результате ДТП <input type="checkbox"/> Первичное установление инвалидности в результате любой причины <input type="checkbox"/> Первичное установление критического заболевания <input type="checkbox"/> Травма		
ИМЯ	ОТЧЕСТВО	ФАМИЛИЯ
Дата рождения	Доля / Процент выплаты %	Степень родства
Адрес регистрации:		
Адрес фактического места проживания Выгодоприобретателя (если не совпадает):		

Документ, удостоверяющий личность: (Вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)	Серия _____ № _____ дата выдачи _____ Выдан _____
Гражданство	<input type="checkbox"/> Российская Федерация <input type="checkbox"/> иное _____ (указать гражданство) <input type="checkbox"/> нет
Миграционная карта (для иностранных граждан / лиц без гражданства)	
Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ	
Наличие счетов в кредитных организациях иностранных государств	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да _____ (указать название государства)
ИНН (при наличии)	
Дополнительные сведения	<p>- иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным), должностным лицом публичных международных организаций:</p> <input type="checkbox"/> не является <input type="checkbox"/> является _____ (указать, кем из вышеперечисленных лиц является)
Оформленное на основании данного заявления Дополнительное соглашение прошу:	<input type="checkbox"/> направить посредством Почты России по адресу, указанному в настоящем заявлении. <input type="checkbox"/> вручить мне в офисе АО ВТБ Страхование жизни по адресу: г. Москва, Мясницкая ул., д. 48.
Обращаем ваше внимание: В случае не поступления Страховщику подписанного со стороны Страхователя Дополнительного соглашения в указанный в Дополнительном соглашении срок, изменения аннулируются и договор страхования продолжает свое действие на прежних условиях.	
О вступлении в силу дополнительного соглашения (с даты поступления подписанного с моей стороны дополнительного соглашения Страховщику) прошу проинформировать меня:	<input type="checkbox"/> по телефону: _____ <input type="checkbox"/> посредством SMS-уведомления на номер: _____ <input type="checkbox"/> по электронной почте: _____

ФИО и подпись Страхователя:

Дата	« _____ » _____ г.	Страхователь:	
------	--------------------	---------------	--

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло _____ 20__ г.
 От Страхователя _____ Заявление о замене выгодоприобретателей по Договору
 страхования _____

№ _____ от _____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)

Форма самосертификации для физических лиц и индивидуальных предпринимателей в целях FATCA¹ (Foreign Account Tax Compliance Act)^{2,3}

1	Фамилия, имя и (если имеется) отчество	
2	Являетесь ли Вы гражданином США (в том числе в случае наличия двух и более гражданств)? Если ответ «Да», перейдите к пункту 9	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Имеете ли Вы разрешение на постоянное пребывание в США (карточка постоянного жителя (форма I 551 «Green Card»))? Если ответ «Да», перейдите к пункту 9	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Соответствуете ли Вы критерию «Долгосрочного пребывания» на территории США, смотрите Приложение. Если ответ «Да», перейдите к пункту 9	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Является ли местом Вашего рождения территория США и Вы отказались от гражданства США? Если ответ «Да», предоставьте копию свидетельства, подтверждающего отказ от гражданства (Certificate of Loss of Nationality)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Есть ли у Вас адрес проживания и/или почтовый адрес в США?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

¹ «FATCA» – (Foreign Account Tax Compliance Act) – Закон США «О налогообложении иностранных счетов».

² Данная форма предназначена для идентификации физического лица для целей FATCA и составлена в соответствии с §1.1471-3(c)(6)(v) U.S. Treasury Regulations (Инструкции Казначейства США). АО ВТБ Страхование жизни оставляет за собой право запросить дополнительную информацию по форме W-9/W-8 BEN, утвержденной IRS или по форме АО ВТБ Страхование жизни.

³ Лицо, являющееся выгодоприобретателем по страховому риску «Дожитие» на основании Договора страхования (далее по тексту «Выгодоприобретатель»), заключенного Страхователем с АО ВТБ Страхование жизни в рамках осуществления последним страховой деятельности согласно с тем, что конфиденциальная информация о нем и Договоре страхования, Выгодоприобретателем по которому он является, включая операции по оплате страховой премии, страховых выплат, а также информация, содержащаяся в находящихся у Страховщика анкетах, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, применимым правом, а также в соответствии с Законом США «О налогообложении иностранных счетов» (Foreign Account Tax Compliance Act, далее – FATCA) будет передаваться уполномоченному органу/ лицу по FATCA без дополнительного согласия Выгодоприобретателя. Выгодоприобретатель несет ответственность за достоверность предоставляемой в АО ВТБ Страхование жизни информации.

7	Есть ли у Вас номер контактного телефона и/или факса на территории США?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
---	---	-----------------------------	------------------------------

8	Есть ли у Вас открытые счета в кредитных организациях на территории США?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
---	--	-----------------------------	------------------------------

Если ответ на вопрос 6 - 8 «Нет», перейдите к пункту 9
Если ответ на вопрос 6 и/или 7 и/или 8 «Да», перейдите к пункту 9

9	<p>Подтвердите, что Вы являетесь налоговым резидентом США (смотрите Приложение):</p> <p><input type="checkbox"/> нет, я не являюсь налоговым резидентом США</p> <p><input type="checkbox"/> да, я являюсь налоговым резидентом США</p> <p>Если «Да», то укажите следующую информацию:</p> <p>1. SSN/ITIN¹ <input type="checkbox"/> SSN <input type="checkbox"/> ITIN</p> <p>2. Фамилию, имя и (если имеется) отчество на английском языке в соответствии с документами, удостоверяющими личность, выданными официальными органами США</p> <p style="text-align: right;">_____</p>
---	---

10. Подтверждение и подпись:

Я подтверждаю, что информация, указанная в настоящей форме, является достоверной.

Я понимаю, что я несу ответственность за предоставление ложных и заведомо недостоверных сведений о себе в соответствии с применимым законодательством.

Я понимаю, что в случае предоставления мной недостоверных или неполных сведений АО ВТБ Страхование жизни может понести убытки и понимаю, что АО ВТБ Страхование жизни может взыскать с меня компенсацию данных убытков.

В случае изменения идентификационных сведений, представленных в рамках данной формы, я предоставлю обновленную информацию АО ВТБ Страхование жизни не позднее 30 дней с момента изменения сведений.

В случае утвердительного ответа на вопросы 2, 3, 4 и/или 9 я даю согласие АО ВТБ Страхование жизни на предоставление АО ВТБ Страхование жизни Налоговой Службе США данных обо мне, необходимых для заполнения установленных Налоговой Службой США форм отчетности.

(подпись)

Дата	ДД	ММ	ГГГГ
------	----	----	------

¹ «SSN» - (Social Security Number) – Номер социального страхования гражданина США. Если Вам не присвоен номер социального страхования, пожалуйста, укажите «ITIN» - (Individual Taxpayer Identification Number) - Индивидуальный идентификационный номер налогоплательщика США.

Дополнительное соглашение № _____
к Договору страхования

№ _____ от « _____ » _____ г.

г.Москва

« _____ » _____ 20__ г.

Акционерное общество ВТБ Страхование жизни, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, документ удостоверяющий личность – _____ серия: _____ номер: _____, дата выдачи « _____ » _____ г., выдан _____, именуемый в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», на основании Заявления от Страхователя от _____ от _____ 20__ г., поступившего Страховщику _____ 20__ г., заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору страхования жизни № _____ от « _____ » _____ г. (далее по тексту «Договор») о нижеследующем:

1. С момента заключения настоящего Дополнительного соглашения к Договору изложить п.5. Договора в следующей редакции:

5. Страховые риски	Страховая сумма, руб.

2. С момента заключения настоящего Дополнительного соглашения к Договору изложить п.6. Договора в следующей редакции:

6. Страховая премия
Срок оплаты:
Периодичность оплаты:
Размер страхового взноса:
Страховые взносы уплачиваются в соответствии с графиком, указанном в п.3 Дополнительного соглашения №1 от « _____ » _____ г.

3. С момента заключения настоящего Дополнительного соглашения Приложение №1 к Договору изложить в следующей редакции:

График уплаты страховых взносов, размер выкупной суммы (в рублях).				
Начало периода	Конец периода	Страховой взнос	Оплатить до	Выкупная сумма

4. С момента заключения настоящего Дополнительного соглашения Приложение №2 к Договору изложить в следующей редакции:

Начало периода	Конец периода	Риск №1	Риск №2	Риск №3	Риск №4	Риск №5	Риск №6	Риск №7

5. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу и становится обязательным для сторон с " _____ " _____ в том случае, если Страховщику до " _____ " _____ 20__ включительно поступит подписанный Страхователем экземпляр настоящего Дополнительного соглашения. В случае не поступления в оговоренные настоящим пунктом сроки подписанного со стороны

Страхователя настоящего Дополнительного соглашения, оно считается не вступившим в силу и не создает для сторон никаких прав и обязанностей в рамках Договора, при этом заполненное ранее Заявление на внесение изменений в договор страхования считается не исполненным по инициативе Страхователя и не подлежит дальнейшему исполнению.

6. Настоящее Дополнительное соглашение подписано в 2 (двух) экземплярах по одному для каждой из Сторон.

7. Во всем ином, что не оговорено текстом настоящего Дополнительного соглашения, Стороны будут руководствоваться положениями Договора и Правил страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 02.04.2018 г.).

Страховщик:

Страхователь:

_____/_____/_____
М.П.

_____/_____/_____

Дополнительное соглашение № _____
к Договору страхования
№ _____ от « _____ » _____ г.

г. Москва

« _____ » _____ г.

Акционерное общество ВТБ Страхование жизни в лице _____, действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем «Страховщик», и _____, документ, удостоверяющий личность – _____ серия: _____ номер: _____, дата выдачи: « _____ » _____ г. выдан: _____, именуемый в дальнейшем «Страхователь», вместе именуемые Стороны, на основании Заявления от Страхователя от _____ от _____ 20__ г., поступившего Страховщику _____ 20__ г., заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору страхования № _____ от « _____ » _____ г. (далее «Договор») о нижеследующем:

1. С момента заключения настоящего Дополнительного соглашения к Договору изложить п.7 Договора в следующей редакции:

7. Выгодоприобретатели		
Страховые риски	Выгодоприобретатели	Доля
Выгодоприобретатель №1		
ФИО		
Гражданство		
Адрес (прописки и фактического места проживания, если не совпадает)		
Дата рождения		« _____ » _____ г.
Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность		

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу и становится обязательным для сторон с " _____ " _____ в том случае, если Страховщику до " _____ " _____ 20__ включительно поступит подписанный Страхователем экземпляр настоящего Дополнительного соглашения. В случае не поступления в оговоренные настоящим пунктом сроки подписанного со стороны Страхователя настоящего Дополнительного соглашения, оно считается не вступившим в силу и не создает для сторон никаких прав и обязанностей в рамках Договора, при этом заполненное ранее Заявление на внесение изменений в договор страхования считается не исполненным по инициативе Страхователя и не подлежит дальнейшему исполнению.

3. Настоящее Дополнительное соглашение подписано в 2 (двух) экземплярах по одному для каждой из Сторон.

4. Во всем ином, что не оговорено текстом настоящего Дополнительного соглашения, Стороны будут руководствоваться положениями Договора и Правил страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 02.04.2018 г.).

Страховщик:

Страхователь:

_____ / _____ /

_____ / _____ /

М.П.

Форма письма об автоматической конверсии

Куда: _____
Кому: _____

Уважаемый (ая) _____!

АО ВТБ Страхование жизни уведомляет Вас о том, что произведена конверсия Вашего Договора страхования № _____ от «__» _____ 20__ г. с «__» _____ 20__ г. в связи с неуплатой страхового взноса в размере _____ рублей в установленный Правилами страхования жизни с участием в прибыли № 1 (в редакции от 02.04.2018 г.) льготный период – 30 календарных дней с даты очередного страхового взноса. Предоставленный Вам льготный период для оплаты очередного страхового взноса истек «__» _____ 20__ г. Конверсия договора произведена на основании п. 8.17. Правил страхования жизни с участием в прибыли № 1 (в редакции от 02.04.2018 г.).

По всем возникающим вопросам Вы можете обратиться:

- по телефонам 8(495)662-12-21 – для Москвы и Московской области,
8-800-550-12-21 - бесплатно по России, в том числе с мобильных телефонов любого оператора связи;
- по электронной почте support@vtbinslife.ru.

/ _____ /

Форма письма об автоматическом расторжении

Куда: _____
Кому: _____

Уважаемый (ая) _____!

АО ВТБ Страхование жизни уведомляет Вас о том, что Ваш Договор страхования № _____ от «___» _____ г. расторгнут с «___» _____ г. в связи с неуплатой страхового взноса в размере _____ рублей в установленный Правилами страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 02.04.2018 г.) льготный период – 30 календарных дней с даты очередного страхового взноса. Предоставленный Вам льготный период для оплаты очередного страхового взноса истек «___» _____ г. Расторжение договора произведено на основании п.8.13. Правил страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 02.04.2018 г.).

По всем возникающим вопросам Вы можете обратиться:

- по телефонам 8(495)662-12-21 – для Москвы и Московской области, 8-800-550-12-21 бесплатно по России, в том числе с мобильных телефонов любого оператора связи;
- по электронной почте support@vtbinslife.ru.

/ _____ /



**В Акционерное общество
ВТБ Страхование жизни**
Адрес юридического лица:
ул. Мясницкая, д. 48,
г. Москва, 107078

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о выдаче займа (ссуды) по договору страхования**

№ _____ от _____ г.

Прошу выдать займ.

Страхователь		
Дата окончания страхования	_____ г.	
Сумма оплаченных страховых взносов		
Наличие страховых выплат или заявлений о страховом случае		
Размер займа		
Процентная ставка по займу, % годовых		
Срок погашения займа	до _____ г.	
Наличие ранее выданных займов	да нет	Если «да», указать размер выданного займа, даты выдачи и погашения:

ДАТА	«__» _____ г.	СТРАХОВАТЕЛЬ	_____/_____/_____ (подпись) (ФИО)
------	---------------	--------------	--------------------------------------

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло _____ 20__ г.

от Страхователя _____ Заявление выдаче займа (ссуды) по договору страхования № _____ от _____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)

Дополнительное соглашение № _____
к Договору страхования
№ _____ от « ____ » _____ г.

г. Москва

« ____ » _____ 20__ г.

Акционерное общество ВТБ Страхование жизни, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, документ удостоверяющий личность – _____ серия: _____ номер: _____, дата выдачи « ____ » _____ г., выдан _____, именуемый в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», на основании Заявления от Страхователя о _____ от _____ 20__ г., поступившего Страховщику _____ 20__ г., заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору страхования жизни № _____ от « ____ » _____ г. (далее по тексту «Договор») о нижеследующем:

1. С момента заключения настоящего Дополнительного соглашения к Договору Страхователю предоставлен займ (ссуда):

Страхователь	
Дата окончания страхования	_____ г.
Сумма оплаченных страховых взносов	
Наличие страховых выплат или заявлений о страховом случае	
Размер займа (ссуды)	
Процентная ставка по займу (ссуде), % годовых	
Срок погашения займа	до _____ г.

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу и становится обязательным для сторон с " ____ " _____ в том случае, если Страховщику до " ____ " _____ 20__ включительно поступит подписанный Страхователем экземпляр настоящего Дополнительного соглашения. В случае не поступления в оговоренные настоящим пунктом сроки подписанного со стороны Страхователя настоящего Дополнительного соглашения, оно считается не вступившим в силу и не создает для сторон никаких прав и обязанностей в рамках Договора, при этом заполненное ранее Заявление о выдаче займа (ссуды) считается не исполненным по инициативе Страхователя и не подлежит дальнейшему исполнению.

3. Настоящее Дополнительное соглашение подписано в 2 (двух) экземплярах по одному для каждой из Сторон.

4. Во всем ином, что не оговорено текстом настоящего Дополнительного соглашения, Стороны будут руководствоваться положениями Договора и Правил страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 02.04.2018 г.).

Страховщик:

Страхователь:

М.П.

Форма письма об автоматическом расторжении

Куда: _____
Кому: _____

Уважаемый (ая) _____ !

АО ВТБ Страхование жизни уведомляет Вас о том, что Ваш Договор страхования № _____ от «___» _____ г. расторгнут с «___» _____ г. в связи с превышением суммы займа в размере _____ рублей (включая проценты за пользование займом) над установленной на период с «___» _____ г. по «___» _____ г. величиной выкупной в размере _____. Предоставленный Вам период для погашения предоставленного займа истек «___» _____ г. Расторжение договора произведено на основании п.10. Дополнительных условий страхования №2 «Выдача займа (ссуды) страхователю» к Правилам страхования жизни с участием в прибыли №1 (в редакции от 02.04.2018 г.).

По всем возникающим вопросам Вы можете обратиться:

- по телефонам 8(495)662-12-21 – для Москвы и Московской области, 8-800-550-12-21 бесплатно по России, в том числе с мобильных телефонов любого оператора связи;
- по электронной почте support@vtbinslife.ru.



В Акционерное общество
ВТБ Страхование жизни
Адрес юридического лица:
ул. Мясницкая, д. 48,
г. Москва, 107078

ЗАЯВЛЕНИЕ
на выдачу дубликата договора страхования

№ _____ от _____ г.

Я, (ФИО Страхователя)	_____		
Почтовый адрес:	_____ _____		
Контактный телефон	()		
Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность:	Серия	№	дата выдачи
	Выдан _____		
прошу выдать дубликат договора страхования.			
ФИО и подпись Страхователя:			
Дата	« » _____ г.	Страхователь:	_____ / _____ / _____

Настоящим подтверждается, что АО ВТБ Страхование жизни приняло _____ 20__ г.

От Страхователя _____ Заявление о расторжении Договора страхования

№ _____ от _____ 20__ г.

(ФИО и должность сотрудника АО ВТБ Страхование жизни)

(подпись)



В Акционерное общество
ВТБ Страхование жизни
Адрес юридического лица:
ул. Мясницкая, д. 48,
г. Москва, 107078

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ
по Договору страхования № _____ от _____.20__ г.

Прошу освободить от уплаты страховых взносов в связи с _____

Заявитель :

Ф.И.О. (полностью): _____

Дата рождения: _____ Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность: _____
наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан

Адрес регистрации: _____
индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира

Адрес для корреспонденции: _____
индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира

Контактный телефон: _____ Email: _____

Данные миграционной карты (для иностранных граждан): _____
серия, номер, дата начала и дата окончания срока пребывания

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на
пребывание (проживание) в РФ _____
наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан

Заявитель является Страхователем Застрахованное лицо

Заявитель действует

от собственного имени и в своих интересах

от имени и в интересах следующего лица:

Ф. И. О. (полностью): _____

Документ, удостоверяющий личность: _____
наименование, серия, номер, кем выдан, когда выдан

Адрес регистрации: _____
индекс, город, улица, дом, корпус/строение, квартира

Наименование, номер, дата выдачи документа, подтверждающего полномочия представителя: _____

Сведения о событии:

Страхователь: _____

Заявляемое событие: _____

Дата наступления события: _____.20__ г.

Обстоятельства и причины наступления заявляемого события: _____

Оферта об индексации
к Договору страхования № _____ от «___» _____ г.

г. Москва

«___» _____ 20__ г.

Акционерное общество ВТБ Страхование жизни, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании _____, направляет Вам оферту об увеличении страховых взносов и страховых сумм по Договору страхования № _____ от «___» _____ г.:

1. С момента акцепта настоящей оферты изложить п.5. Договора в следующей редакции:

5. Страховые риски	Страховая сумма, руб.

2. С момента акцепта настоящей оферты изложить п.6. Договора в следующей редакции:

6. Страховая премия
Срок оплаты:
Периодичность оплаты:
Размер страхового взноса:
Страховые взносы уплачиваются в соответствии с графиком, указанным в п.3 Дополнительного соглашения №1 от «___» _____ г.

3. С момента акцепта настоящей оферты Приложение №1 к Договору изложить в следующей редакции:

График уплаты страховых взносов, размер выкупной суммы (в рублях).				
Начало периода	Конец периода	Страховой взнос	Оплатить до	Выкупная сумма

4. С момента акцепта настоящей оферты Приложение №2 к Договору изложить в следующей редакции:

Начало периода	Конец периода	Риск №1	Риск №2	Риск №3	Риск №4	Риск №5	Риск №6	Риск №7

5. Акцептом Страхователем настоящей оферты считается уплата по договору страхования страхового взноса в размере _____ не позднее _____.

Страховщик

_____/_____/_____
М.П.