

Утверждаю
Генеральный директор
ООО «СК «ЭРГО Жизнь»
Приказ № 51 от 12 апреля 2018 года



_____ / Д. Демидов

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ № 04/18-1
от 12 апреля 2018 года

Приложения:

1. Дополнительная Программа 1 – «Страхование на случай инвалидности I или II группы Застрахованного Лица 2 по любой причине с освобождением от уплаты взносов»
2. Дополнительная Программа 2 – «Страхование на случай инвалидности I или II группы Застрахованного Лица 1 по любой причине и III группы в результате несчастного случая»
3. Дополнительная Программа 3 – «Страхование на случай смерти Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая»
4. Дополнительная Программа 4 – «Страхование на случай смерти Застрахованного Лица 1 в результате Дорожно-транспортного происшествия»
5. Дополнительная программа 5 – «Страхование на случай травматических повреждений Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая»
6. Дополнительная программа 6 – «Страхование на случай первичного диагностирования критического заболевания у Застрахованного Лица 1»
7. Дополнительная программа 7 – «Страхование на случай временной утраты трудоспособности Застрахованным Лицом 1 в результате несчастного случая»
8. Дополнительная программа 8 – «Страхование на случай хирургических вмешательств в организм Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая»
9. Образец Заявления на страхование
10. Образцы Страхового полиса 1, 2
11. Образец Заявления на страховую выплату
12. Образец Страхового акта
13. Базовые страховые тарифы

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски, страховые случаи
5. Программы страхования
6. Исключения из объема страхового покрытия
7. Страховые суммы
8. Страховая премия (страховые взносы), форма и порядок оплаты
9. Порядок заключения, форма и действие договора страхования
10. Права и обязанности сторон по договору страхования
11. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
12. Прекращение действия договора страхования
13. Валюта договора страхования
14. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
15. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании Правил страхования жизни физических лиц № 04/18-1 от 12 апреля 2018 года (далее по тексту – Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры смешанного страхования жизни физических лиц (далее по тексту – Договоры страхования) с физическими и юридическими лицами, а также индивидуальными предпринимателями (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в Договоре страхования, в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования лица (Застрахованного Лица).

1.2. По Договору страхования Страховщик обязуется независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, причитающихся по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ, при наступлении страхового случая в жизни Застрахованного Лица осуществить страховую выплату.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного Лица/Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Дорожно-транспортное происшествие – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, повлекшее за собой смерть Застрахованного Лица, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица/Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Болезнь – нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

Травматическое повреждение – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием несчастного случая, произошедшее в период действия Договора страхования и предусмотренное Приложением 1 к Дополнительной программе 5 «Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая».

Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая – нетрудоспособность, наступившая в период действия Договора страхования, в результате произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять Застрахованным Лицом свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

Хирургическое вмешательство в организм Застрахованного Лица в результате несчастного случая – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным Лицом в период действия Договора страхования несчастным случаем, предусмотренное Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве в результате несчастного случая (Приложение 1 к Дополнительной программе 8).

Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая.

Хирургическое вмешательство, указанное в Таблице страховых выплат при хирургическом вмешательстве в результате несчастного случая, должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии, в период действия Договора страхования.

Критическое заболевание – заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного Лица, приводящее к инвалидности и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний для целей настоящих Правил установлен Дополнительной программой 6 (Приложение 6 к Правилам).

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, путем выдачи наличных денежных средств, перечисления на банковский счет либо зачисления суммы страховой выплаты в счет страховой премии по страхованию жизни в соответствии с условиями Договора страхования.

Освобождение от уплаты страховых взносов – порядок осуществления выплаты, при котором страховая выплата зачитывается в счет погашения причитающейся к оплате страховой премии на весь оставшийся период действия Договора страхования.

Дополнительная программа страхования – дополнительные условия к Договору страхования, содержащиеся в Приложениях 1-8 к настоящим Правилам.

Выжидательный период – срок, установленный в Договоре страхования, после полной уплаты всей суммы страховой премии по Договору страхования и до даты начала периода выплат.

Период выплат – срок, установленный Договором страхования, с даты начала выплат по риску дожития Застрахованного Лица до определенного Договором страхования срока.

Выкупная сумма – денежная сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования, возвращаемая Страхователю (законным наследникам Страхователя) при расторжении Договора страхования, рассчитываемая в соответствии с условиями Договора страхования (в зависимости от срока действия Договора, возраста лица на момент заключения Договора, периода уплаты премии, периодичности уплаты премии). Выкупная сумма на первые 2 года действия Договора устанавливается равной 0 (нулю).

Ассистанская компания – специализированная организация, которая на условиях, предусмотренных соответствующим договором, заключенным со Страховщиком, оказывает Страховщику услуги координатора (организатора) оказания услуг Застрахованным Лицам Страховщика и (или) по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Договором страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов РФ.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются дееспособные физические лица, юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, заключившие Договор страхования жизни физических лиц в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования физического лица (далее по тексту – Застрахованного Лица). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом.

2.2. Застрахованное Лицо 1 – лицо, чьи имущественные интересы, связанные с дожитием до определенного срока, причинением вреда жизни и здоровью, смертью, являются объектом страхования. По Договорам страхования, заключаемым по настоящим Правилам, Застрахованным Лицом 1 может быть Страхователь или другое названное в Договоре страхования физическое лицо.

2.3. Застрахованное Лицо 2 (в рамках Дополнительной Программы 1) – лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования. По Договорам страхования, заключаемым по настоящим Правилам, Застрахованным Лицом 2 всегда является Страхователь (физическое лицо).

2.3. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных Страхователем для получения страховых выплат по Договору страхования. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному Лицу, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Если Выгодоприобретатель не назначен, в случае смерти Застрахованного Лица Выгодоприобретателями признаются его законные наследники.

2.4. По Договору страхования Страхователь вправе назначить физическое или юридическое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя по риску «Смерть Застрахованного Лица 1». Выгодоприобретателем по риску «Первичное установление Застрахованному Лицу 2 инвалидности I или II группы по любой причине с освобождением от уплаты взносов» всегда является Застрахованное Лицо 2 (Страхователь).

Выгодоприобретателем по остальным страховым рискам всегда является Застрахованное Лицо 1.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного Лица до определенного срока, причинением вреда жизни и здоровью, смертью Застрахованного Лица.

3.2. Возраст Застрахованного Лица 1 на момент заключения Договора страхования по Основной программе может составлять от 18 до 65 лет, при этом оплата страховой премии должна быть завершена до достижения лицом 65-летнего возраста. Возраст лиц, принимаемых на страхование по Дополнительным программам (в т.ч. возраст Застрахованного Лица 2), устанавливается в самих Дополнительных программах (Приложения 1-8 к настоящим Правилам). Допускается заключение Договора страхования в отношении лиц в возрасте от 65 до 70 лет на момент заключения Договора страхования по Основной программе при условии внесения всей суммы страховой премии единовременным платежом при заключении Договора страхования, при этом Дополнительные программы страхования в отношении данных лиц не подключаются.

3.3. Возраст Страхователя на момент заключения Договора страхования может составлять от 18 до 65 лет, при этом оплата страховой премии должна быть завершена до достижения лицом 65-летнего возраста. При условии внесения всей суммы страховой премии единовременным платежом, допускается заключение Договора страхования со Страхователем в возрасте от 65 до 70 лет на момент заключения Договора страхования, в случае если Страхователь является Застрахованным Лицом 1. В случае если Страхователь и Застрахованное Лицо 1 – разные лица, при условии внесения всей суммы страховой премии единовременным платежом, Страхователем может быть лицо в возрасте от 18 лет.

3.4. Не подлежат страхованию в соответствии с настоящими Правилами следующие категории лиц:

3.4.1. лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или расстройствами;

3.4.2. лица, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

3.4.3. лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества;

3.4.4. лица, страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере, и/или в центрах профилактики борьбы со СПИДом;

3.4.5. лица, нуждающиеся в постоянном уходе в соответствии с медицинским заключением;

3.4.6. лица, находящиеся в местах лишения свободы;

3.5. Если впоследствии будет установлено, что Договор страхования заключен в отношении лиц, указанных в пп. 3.4 Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным с момента заключения, при этом выплаты по такому Договору страхования не производятся.

3.6. На особых условиях с применением повышающего коэффициента при расчете страхового тарифа принимаются на страхование лица, являющиеся на момент заключения Договора страхования инвалидами I или II группы, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу, а также лица, направленные на момент заключения Договора страхования на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности.

3.7. Территория страхового покрытия: страховое покрытие действует 24 часа в сутки, 365 дней в году, по всему миру.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми рисками по программам страхования, включенным в настоящие Правила, признаются следующие предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование в соответствии с настоящими Правилами:

4.1.1. Дожитие Застрахованного Лица 1 до оговоренных в Договоре страхования сроков (далее «Дожитие Застрахованного Лица 1»);

4.1.2. Смерть Застрахованного Лица 1 по любой причине (далее «Смерть Застрахованного Лица 1»);

4.1.3. Первичное установление инвалидности I или II группы Застрахованному Лицу 2 по любой причине с освобождением от уплаты взносов;

4.1.4. Первичное установление инвалидности I или II группы Застрахованному Лицу 1 по любой причине и III группы в результате несчастного случая;

4.1.5. Смерть Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая;

4.1.6. Смерть Застрахованного Лица 1 в результате дорожно-транспортного происшествия;

4.1.7. Травматические повреждения Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая;

4.1.8. Постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному Лицу 1, впервые диагностированное врачом в течение срока страхования;

4.1.9. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом 1 в результате несчастного случая;

4.1.10. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая.

4.2. По риску, указанному в пп. 4.1.3 настоящих Правил, Договор страхования может быть заключен только в случае если Договором страхования установлен порядок уплаты страховой премии по Основной программе в рассрочку.

4.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

5. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Основная программа страхования. Страховые случаи:

5.1.1. Дожитие Застрахованного Лица 1 до оговоренных в Договоре страхования сроков.

- 5.1.2. Смерть Застрахованного Лица 1 по любой причине.
- 5.2. Дополнительные программы страхования:
- 5.2.1. Дополнительная программа 1 – «Страхование на случай инвалидности I или II группы Застрахованного Лица 2 по любой причине с освобождением от уплаты взносов» – Приложение 1 к Правилам.
- 5.2.2. Дополнительная программа 2 – «Страхование на случай инвалидности I или II группы Застрахованного Лица 1 по любой причине и III группы в результате несчастного случая» – Приложение 2 к Правилам.
- 5.2.3. Дополнительная программа 3 – «Страхование на случай смерти Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» – Приложение 3 к Правилам.
- 5.2.4. Дополнительная программа 4 – «Страхование на случай смерти Застрахованного Лица 1 в результате дорожно-транспортного происшествия» – Приложение 4 к Правилам.
- 5.2.5. Дополнительная программа 5 – «Страхование на случай травматических повреждений Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» – Приложение 5 к Правилам.
- 5.2.6. Дополнительная программа 6 – «Страхование на случай первичного диагностирования критического заболевания у Застрахованного Лица 1» – Приложение 6 к Правилам.
- 5.2.7. Дополнительная программа 7 – «Страхование на случай временной утраты трудоспособности Застрахованным Лицом 1 в результате несчастного случая» – Приложение 7 к Правилам.
- 5.2.8. Дополнительная программа 8 – «Страхование на случай хирургических вмешательств в организм Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» – Приложение 8 к Правилам.
- 5.3. Страхование по Дополнительным программам страхования может осуществляться только как дополнение к Основной программе страхования, при этом выбор комбинаций Дополнительных программ 1 - 8 осуществляется Страхователем с учетом ограничений, установленных для каждой из Дополнительных программ.
- 5.4. Дополнительная программа страхования 1 действует в течение периода оплаты страховой премии по Договору страхования. Дополнительные программы страхования 2 - 8 действуют в течение периода, установленного в Договоре страхования по соглашению Сторон, при этом дата окончания Дополнительных программ 2 - 8 не может быть позже даты дожития (начала периода выплат), установленной Договором страхования.
- 5.5. В случае неуплаты страховой премии по Дополнительным программам страхования, перечисленным в пп. 5.2 Правил, данные программы прекращают свое действие.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 6.1. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования события, предусмотренные в пп. 5.1.2 настоящих Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:
- 6.1.1. война. Под понятием «война» в настоящих Правилах понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, маневры и иные военные мероприятия, военный мятеж, бунт, путч, государственный переворот, общественные (массовые) беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват, узурпация власти военными, военное положение, чрезвычайное положение либо период осады, либо события, являющиеся основанием для объявления войны;
- 6.1.2. совершение или попытка совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным Лицом, Выгодоприобретателем либо иным лицом с целью получения страховой выплаты, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будут иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;
- 6.1.3. любое преднамеренное действие Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя, направленное на наступление страхового случая;
- 6.1.4. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- 6.1.5. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного Лица в течение первых двух лет действия Договора страхования;
- 6.1.6. управление Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца, которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения / воздействия препаратов и произошедшим событием.
- 6.2. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями и не покрываются события, предусмотренные в пп. 5.2.1-5.2.8 настоящих Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:
- 6.2.1. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 6.2.2. алкогольное опьянение или отравление Застрахованного Лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного Лица в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
- 6.2.3. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного Лица в течение первых двух лет действия Договора страхования;
- 6.2.4. война. Под понятием «война» в настоящих Правилах понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, маневры и иные военные мероприятия, военный мятеж, бунт, путч, государственный переворот, общественные (массовые) беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват, узурпация власти военными, военное положение, чрезвычайное положение либо период осады, либо события, являющиеся основанием для объявления войны;
- 6.2.5. управление Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца, которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения / воздействия препаратов и произошедшим событием;
- 6.2.6. совершение или попытка совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным Лицом, Выгодоприобретателем либо иным лицом с целью получения страховой выплаты, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будут иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;
- 6.2.7. любое преднамеренное действие Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя, направленное на наступление страхового случая;
- 6.2.8. занятие Застрахованным Лицом опасными (экстремальными) видами спорта и хобби, связанных с повышенным риском для жизни и здоровья: прыжки с парашютом, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия

контактными единоборствами, охота, родео, авто- и мотоспорт, если это прямо не предусмотрено в Договоре страхования;

6.2.9. занятие Застрахованным Лицом видами спорта или увлечениями, о которых Застрахованное Лицо не сообщило Страховщику / не указало в Заявлении на страхование при заключении Договора страхования, а также в процессе его действия, при условии наличия со стороны Страховщика вопроса о таких видах спорта, увлечениях;

6.2.10. занятие Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, если это не было указано в Заявлении на страхование при заключении Договора страхования и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

6.2.11. участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

6.2.12. преднамеренное нанесение или попытка нанесения Застрахованным Лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному Лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного Лица;

6.2.13. исключения, указанные в определении критических заболеваний в Дополнительной программе 6 (для события, предусмотренного пп. 5.2.6 Правил).

6.3. Если Застрахованное Лицо 1 умерло в результате событий, перечисленных в пп. 6.1 настоящих Правил, Страховщик выплатит Выкупную сумму, рассчитанную на момент смерти Застрахованного Лица 1, Страхователю или законным наследникам Страхователя (в случае совпадения Страхователя и Застрахованного Лица 1) на основании письменного заявления и предоставления документов, подтверждающих факт наступления события и его обстоятельства.

6.4. В случае самоубийства Застрахованного Лица 1, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых двух лет действия Договора страхования, размер выкупной суммы, подлежащей возврату Страхователю, устанавливается равным 0 (нулю).

6.5. Если самоубийство Застрахованного Лица 1 произошло после двух полных лет действия Договора страхования, Страховщик выплатит страховую сумму (в соответствии с п. 11 настоящих Правил), за вычетом всех задолженностей Страхователя по уплате страховых взносов перед Страховщиком.

6.6. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если выяснится, что при заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное Лицо) указал(-и) заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и о занятиях спортом на момент заключения Договора страхования.

7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

7.1. Страховые суммы определяются по соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования с учетом ограничений, установленных настоящими Правилами.

7.2. Страховая сумма по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.2 Правил, определяется по соглашению Страхователя и Страховщика в Приложении 1 к Договору страхования и устанавливается одним из следующих способов:

а) фиксированная на весь срок страхования сумма, подлежащая выплате Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;

б) фиксированная на каждый год срока страхования сумма, подлежащая выплате Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

7.3. Размер Страховых сумм по Дополнительным программам страхования устанавливается Дополнительными программами, но не может превышать размера страховой суммы по Основной программе по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.2 Правил.

7.4. При заключении Договора страхования стороны могут согласовать условия дополнительной выплаты в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению средств страховых резервов (участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика). Порядок начисления дополнительного

инвестиционного дохода изложен в п. 11 Правил «Определение размера и порядок осуществления страховых выплат».

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

8.1. Страховые премии (взносы), форма и порядок их оплаты определяются по соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования.

8.2. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы, установленной в Договоре страхования, и страховых тарифов, определяемых Страховщиком и направленных в орган страхового надзора Российской Федерации в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

8.3. Договором страхования устанавливается следующая периодичность оплаты премии:

8.3.1. равными долями с установленной периодичностью (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно).

8.3.2. разновеликими страховыми взносами. Размер каждого страхового взноса и сроки его уплаты устанавливаются Договором страхования.

8.3.3. единовременным платежом, при этом обязательства Страхователя в части оплаты взносов считаются исполненными с момента оплаты страхового взноса в полном объеме.

8.4. В случаях, если Договором страхования предусмотрен порядок расчетов, указанный в пп. 8.3.1 или 8.3.2 настоящих Правил, Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса. Льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней и начинается с даты возникновения обязанности Страхователя по оплате очередного страхового взноса.

Если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередную часть страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в порядке, установленном настоящими Правилами. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты уменьшить ее на сумму просроченного страхового взноса, который Страхователь должен был оплатить.

8.5. Периодичность уплаты взносов: единовременно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно.

8.6. При заключении Договора страхования Стороны вправе согласовать иной порядок уплаты страховой премии (взносов), чем установленный настоящими Правилами, при этом такие положения Договора страхования будут действительны при условии соблюдения письменной формы Договора страхования и подписания таких дополнений к Договору страхования надлежаще уполномоченными лицами.

8.7. Страховая премия указывается в Договоре страхования и подлежит оплате Страхователем безналичным порядком или наличными денежными средствами с учетом требований действующего на момент уплаты взносов законодательства РФ, регулирующих порядок осуществления расчетов.

8.8. Периодичность уплаты страховых взносов по Дополнительным программам страхования соответствует выбранной периодичности по Основной программе.

8.9. Датой поступления Страховщику страховой премии (страхового взноса) является дата поступления денежных средств на расчетный счет (при уплате денежных средств безналичным способом) или в кассу (при уплате денежных средств наличным способом) Страховщика.

8.10. Любая сумма, уплаченная Страховщику после того, как период оплаты премии истек или Договор страхования был расторгнут, не накладывает на Страховщика никаких обязательств за исключением обязательства по возврату этой суммы.

8.11. В случае если установленный первый или единовременный страховой взнос был оплачен не полностью, Страховщик вправе либо любым доступным способом согласовать со Страхователем доплату страхового взноса (при этом Договор страхования вступает в силу с даты поступления указанной суммы в полном объеме на расчетный счет или в кассу Страховщика), либо соответственно уменьшить страховую сумму, уведомив об этом Страхователя письменно, либо (в случае невозможности согласования) вернуть оплаченную часть страховой премии Страхователю.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ФОРМА И ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и Приложениях к Правилам (которые являются неотъемлемой частью Правил), которые обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

9.2. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления и следующих документов, предоставляемых Страхователем Страховщику:

- Заявления на страхование (в случае, когда Договор страхования подлежит предстраховому андеррайтингу);
- Копий документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованное Лицо и/или Выгодоприобретателя, а также полномочия лиц, действующих от их имени:

Для физического лица или индивидуального предпринимателя такими документами являются:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина — для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта; свидетельство из ЕГРИП; ИНН (если имеется).

- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина с нотариально заверенным переводом, миграционная карта; разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации.

- Для лиц без гражданства: документ, удостоверяющий личность лица без гражданства, разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации.

Для юридического лица такими документами являются:

- свидетельство о присвоении индивидуального номера налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; свидетельство о присвоении основного государственного регистрационного номера; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты.

- Документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;

- Учредительные документы;

- Положения о представительстве/филиале/подразделении.

- Копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере.

9.3. При заполнении Заявления на страхование и заключении Договора страхования (подписании Страхового полиса) Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан сообщить Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также предоставить по запросу Страховщика документы, которые могут подтвердить возможность быть застрахованным по состоянию здоровья Страхователя или лиц, заявленных на страхование:

- должностные инструкции Застрахованного Лица;

- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного Лица;

- финансовую анкету;

- декларацию о доходах Страхователя/Застрахованного Лица, или 2 НДФЛ, или справку в свободной форме с места работы, подписанную главным бухгалтером организации;
- информацию о ранее заключенных договорах страхования;
- отчет медицинского обследования;
- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;
- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
- протокол операции;
- выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;
- результаты эндоскопических методов исследования;
- результаты электрофизиологических методов исследования;
- результаты ультразвуковых исследований;
- результаты томографии;
- результаты рентгенологических методов исследования;
- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
- результаты исследований функции внешнего дыхания;
- данные гистологического исследования;
- результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований;
- «Анкету путешествия/международной командировки»;
- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
- опросники по видам спорта.

Такие документы могут быть затребованы Страховщиком до принятия решения о заключении Договора страхования. Подписывая Договор страхования, Страхователь (Застрахованное Лицо) соглашается с тем, что непредставление указанных в настоящем пункте медицинских документов (отказа от прохождения медицинского андеррайтинга) может повлечь отказ Страховщика от заключения Договора страхования либо заключение Договора страхования на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов. Если в течение действия Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное Лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или неполные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.4. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления (устного или письменного) Страхового полиса, подписанного Страховщиком. Страховой полис считается врученным Страхователю лично, что удостоверяется подписью Страхователя на копии или втором экземпляре Страхового полиса.

9.5. Право на подписание Страхового полиса принадлежит Страхователю. Если Застрахованное Лицо и Страхователь - разные лица, Страховой полис должен быть также подписан Застрахованным Лицом. Страховщик не несет ответственности за действительность подписей Страхователя и Застрахованного Лица.

9.6. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме на расчетный счет Страховщика.

9.7. В случае утраты Страхового полиса Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа. При повторной утрате Страхового полиса в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя расходы за оформление дубликата Страхового полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

9.8. Вся корреспонденция по Договору страхования направляется по почтовым адресам, электронным адресам, телефонам, которые указаны в Страховом полисе. Корреспонденция, направленная с официального электронного адреса Страховщика по электронному адресу Страхователя, указанному в Страховом полисе, признается официально направленной.

В случае изменения адресов, телефонов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются своевременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса, телефона и/или реквизитов другой стороны своевременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу/телефону, будет считаться полученной с даты ее поступления по прежнему адресу/телефону.

9.9. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме либо направлены факсимильной связью по адресам, указанным в Страховом полисе.

9.10. Договор страхования может быть изменен (в частности, в отношении увеличения или уменьшения страховой суммы, периодичности уплаты взносов, срока страхования, добавления/исключения дополнительных программ, уменьшения размера страхового взноса, в т.ч. в связи с прекращением действия дополнительных программ по причине исполнения обязательств Страховщика в полном объеме по данным дополнительным программам, перевода Страхового полиса в оплаченный) после письменного заявления Страхователя в произвольной форме и по соглашению со Страховщиком, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9.11. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования (Страховому полису). Любые изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

9.12. Договор страхования заключается на любой срок, определенный соглашением Сторон в Страховом полисе. Договор страхования может заключаться на срок «пожизненно». Под сроком «пожизненно» понимается страхование до достижения Застрахованным Лицом 1 возраста 100 лет.

9.13. Договор страхования может предусматривать выжидательный период, устанавливаемый в Страховом полисе.

9.14. В случае увеличения страховых и/или выкупных сумм по инициативе Страховщика, Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление об изменениях за 30 (тридцать) дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении, при условии, что Страхователь не направил соответствующее возражение в сроки, указанные в уведомлении Страховщика.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное Лицо) имеет право:

10.1.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

10.1.2. вносить изменения в Договор страхования по согласованию со Страховщиком по истечении календарного года срока действия Договора страхования;

10.1.3. отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

10.1.4. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 10.1.3 Правил, и до даты начала действия страхования Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме наличными деньгами или в безналичном порядке;

10.1.5. получить от Страховщика в ответ на письменный запрос информацию о размере дополнительного инвестиционного дохода по действующему Договору страхования;

10.1.6. при досрочном расторжении Договора страхования получить дополнительную выкупную сумму на условиях и в размерах, определенных пп. 12.9 Правил, и определенную на

дату досрочного расторжения Договора страхования, выплачиваемую вместе с гарантированной выкупной суммой, если она определена условиями Договора страхования.

10.2. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан:

10.2.1. оплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные Страховым полисом;

10.2.2. сообщать Страховщику любую информацию, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), как до заключения Договора страхования, так и в период его действия;

10.2.3. сообщать Страховщику об изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;

10.2.4. сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;

10.2.5. известить Страховщика в течение 45 (сорока пяти) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате.

10.3. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:

10.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным Лицом и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

10.3.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным Лицом требований и положений Договора страхования;

10.3.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным Лицом, Выгодоприобретателем положений настоящих Правил;

10.3.4. для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления заявленного события, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину произошедшего события;

10.3.5. отсрочить осуществление страховой выплаты при наличии сомнений в отношении причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, до получения полной информации и подтверждающих документов о нем в пределах перечня документов, предусмотренных Правилами;

10.3.6. отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента вступления в силу окончательного решения компетентными органами;

10.3.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо или Выгодоприобретатель в порядке, установленном Договором страхования, не предоставили или предоставили не в полном объеме документы и сведения, необходимые для установления причин наступления страхового события и установленные настоящими Правилами, предоставили ложные сведения либо событие признано не являющимся страховым случаем;

10.3.8. проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу для удостоверения правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установления размера страховой выплаты;

10.3.9. при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный пп. 10.1.3 Правил, но после даты начала действия Договора страхования;

10.3.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

10.4. В период действия Договора страхования Страховщик обязан:

- 10.4.1. обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного Лица;
- 10.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с п. 11 настоящих Правил; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 10.4.3. по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 10.1.3 Правил;
- 10.4.4. обеспечить оказание информационно-консультационной поддержки по вопросам, связанным с исполнением Договора страхования. В целях оказания такой поддержки Страховщик вправе привлекать Ассистанскую компанию;
- 10.4.5. объявить фактическую норму доходности по итогам календарного года, исходя из показателей финансовой деятельности:
- 10.4.5.1. объявление фактической нормы доходности производится на интернет ресурсе компании, расположенном по адресу: <http://www.ergo.ru/>;
- 10.4.5.2. датой объявления фактической нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении фактической нормы доходности;

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Определение размеров страховых выплат при наступлении страховых случаев по Договору страхования осуществляется в следующем порядке:

11.1.1. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.1 настоящих Правил, осуществляется Застрахованному Лицу, если оно дожило до срока, указанного в Страховом полисе, по одному из следующих вариантов, установленных в Страховом полисе:

- единовременно в указанном в Страховом полисе размере;
- в виде аннуитетов в установленном в Страховом полисе размере и в соответствии с установленной Страховым полисом периодичностью – пренумерандо, то есть в начале каждого периода в соответствии с указанной в Страховом полисе периодичностью выплаты аннуитета (ежегодно / раз в полгода / ежеквартально / ежемесячно).

Аннуитеты выплачиваются фиксированное количество лет либо пожизненно (до наступления смерти Застрахованного Лица 1, либо достижения им возраста 100 лет), в зависимости от установленного в Страховом полисе периода выплат.

11.1.2. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.2 настоящих Правил, осуществляется Выгодоприобретателю в размере Страховой суммы, определенной в пп. 7.2 настоящих Правил.

11.2. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.1 настоящих Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового полиса (либо его копию) со всеми приложениями, в т.ч. дополнительными соглашениями;
- оригинал документа, удостоверяющего личность Застрахованного Лица, либо его нотариально удостоверенная копия.

Указанные в настоящем пункте документы предоставляются Страховщику (в ближайшее к клиенту территориальное подразделение Страховщика) лично Застрахованным Лицом при первичном обращении за страховой выплатой и в дальнейшем с периодичностью, установленной для получения страховых выплат в Договоре страхования. В случае отдаленного проживания Застрахованного Лица от территориальных подразделений Страховщика, по согласованию со Страховщиком, на второй и последующие годы личное обращение Застрахованного Лица может быть заменено либо направлением Страховщику заявления от

Застрахованного Лица посредством Почты России (заказным письмом с уведомлением о вручении) с обязательным приложением нотариально удостоверенной копии паспорта Застрахованного Лица, при этом указанный документ должен быть удостоверен не ранее, чем за 10 (десять) дней до отправки Страховщику, либо передачей заявления от Застрахованного Лица и копии паспорта Застрахованного Лица, удостоверенной в указанном в настоящем пункте порядке, иным лицом по доверенности, при этом доверенность должна быть удостоверена нотариусом не ранее чем за 10 (десять) дней до передачи доверенным лицом документов Страховщику. В течение года, в случае установления ежемесячной, ежеквартальной или полугодовой периодичности выплат, заявление может быть передано Застрахованным Лицом Страховщику посредством факсимильной связи или Почтой России – заказным письмом с уведомлением о вручении.

11.3. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.2 настоящих Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового полиса (либо его копию) со всеми приложениями, в т.ч. дополнительными соглашениями;
- копию документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
- свидетельство органа ЗАГС о смерти (оригинальный экземпляр или нотариально удостоверенная копия);
- удостоверенную копию протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - заверенную копию заявления от родственников об отказе от вскрытия и заверенную копию медицинской справки о смерти, на основании которой выдается свидетельство о смерти) либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований;
- выписку из медицинской карты стационарного больного с посмертным диагнозом или выписку из медицинской карты амбулаторного больного с посмертным диагнозом;
- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.2 настоящих Правил, не назначен в Договоре страхования);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем, – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копию водительского удостоверения;
- удостоверенную копию постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая, согласно требованиям действующего законодательства РФ, необходимо его составление;
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2);
- удостоверенную копию протокола об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановления о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет (в случае если причиной смерти является онкологическое заболевание).

11.4. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего, а также подписью ответственного лица, с указанием должности и расшифровки ФИО на каждой странице копии. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской

Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

11.4.1. Если предоставляется оригинал медицинского документа, то он обязательно должен содержать:

- штамп лечебного учреждения (прямоугольный штамп синего цвета ставится в верхнем углу документа), за исключением случаев предоставления документов на фирменном бланке лечебного учреждения;
- печать лечебного учреждения (синего цвета круглой (треугольной) формы ставится в нижнем углу документа, либо на подписи врачей);
- подпись лечащего врача с расшифровкой ФИО и должности;
- подпись заведующего отделением с расшифровкой ФИО и должности или главного врача / заместителя / и.о. главного врача с расшифровкой ФИО и должности.

11.4.2. Если предоставляется удостоверенная копия медицинского документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверять документы имеет право только главный врач либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью лечебного учреждения и подписью главного врача либо его заместителя;
- главный врач (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

11.4.3. Если предоставляется оригинал документа из любого другого учреждения, то он обязательно должен содержать:

- печать организации;
- подпись ответственного лица (руководитель, заместитель руководителя, и.о.) с расшифровкой ФИО и должности.

11.4.4. Если предоставляется удостоверенная копия документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверять документы имеет право только руководитель учреждения либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью и подписью руководителя учреждения либо его заместителя;
- руководитель учреждения (его заместитель, и.о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

11.5. При осуществлении страховой выплаты по Договору страхования Страховщик вправе вычесть из страховой выплаты сумму задолженности Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования в полном объеме.

11.6. После предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату, решение об осуществлении страховой выплаты/об отказе в выплате принимается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

11.7. Решение об осуществлении страховой выплаты подтверждается составлением страхового акта. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта.

11.8. Мотивированное решение об отказе в выплате вручается (направляется) Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения.

11.9. В случае перечисления Страховщиком страховых выплат на счет Застрахованного Лица после его смерти и до получения Страховщиком документов, подтверждающих факт смерти Застрахованного Лица, Страховщик имеет право при осуществлении выплаты

Выгодоприобретателю в связи со смертью Застрахованного Лица зачесть указанные излишне уплаченные суммы.

11.10. Страховые выплаты по Дополнительным Программам страхования осуществляются в размере и в соответствии с порядком, определенном в Приложениях 1-8, независимо от других страховых выплат по Договору страхования (дополнительная выплата). Документы для осуществления страховой выплаты по Дополнительным программам предоставляются с учетом требований, установленных п. 11.4 Правил.

11.11. Если Договором страхования предусмотрено участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика, то по данному Договору страхования на ежегодной основе происходит расчет накопленного дополнительного инвестиционного дохода.

11.11.1. Дополнительная выплата определяется Страховщиком по действующему на дату объявления фактической нормы доходности Страховому полису на основании объявленной фактической нормы доходности. При установлении страховых сумм и страховых взносов по Страховому полису в иностранной валюте, дополнительная выплата определяется в иностранной валюте. Размер дополнительной выплаты на дату начала срока действия Страхового полиса равен нулю. Размер дополнительной выплаты по Договору страхования на текущую дату определяется как дополнительная выплата, рассчитанная Страховщиком в соответствии с последним объявлением фактической нормы доходности. Предоставление дополнительной выплаты производится только вместе с выплатой страховой суммы по рискам указанным в пп.-пп. 4.1.1 и 4.1.2 Правил.

11.11.2. Дополнительный инвестиционный доход пересчитывается на основании инвестиционных результатов Страховщика в истекшем календарном году, размера резервов по данному Договору страхования на начало календарного года (или на момент начала участия данного Договора страхования в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика), а также задолженности Страхователя по уплате страховых взносов. По страховым программам, предусматривающим возможность участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, по итогам календарного года внутренним приказом Страховщика объявляется фактическая инвестиционная норма доходности за истекший год, используемая для расчета дополнительного инвестиционного дохода. При расчете фактической инвестиционной нормы доходности используются активы, покрывающие резервы по договорам страхования жизни, по которым предусмотрено участие в инвестиционном доходе Страховщика. Доходность может определяться по всем договорам страхования, предусматривающим участие страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, или по группам однотипных договоров. Доля участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика в части превышающей гарантированный согласно тарифу инвестиционный доход составляет 80%. Размер накопленного дополнительного инвестиционного дохода (резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) не является гарантированной величиной и может меняться как в большую, так и в меньшую сторону, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

11.11.3. Дополнительный инвестиционный доход начисляется для Договоров страхования, предусматривающих оплату страховой премии единовременно, первый раз в том календарном году, в течение которого такой Договор страхования начал действовать; для Договоров страхования с условием об оплате страховой премии в рассрочку – в том календарном году, на начало которого такой Договор страхования уже действовал не менее года (первый раз за часть календарного года, с момента начала 3-его полисного года). Инвестиционный доход по обоим перечисленным в настоящем абзаце группам договоров начисляется за очередной календарный год при условии, что на конец данного года Договор продолжает действовать, и по нему не начался период осуществления Страховщиком периодических выплат (аннуитетов). В случае, если на конец календарного года Договор страхования был завершен в результате дожития или смерти, начался период осуществления Страховщиком периодических выплат, но на момент объявления фактической инвестиционной нормы доходности выплата произведена не была, начисление происходит за ту часть года, в течение которой Договор страхования действовал и по нему не начался период осуществления Страховщиком периодических выплат.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

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

12.1.2. Неуплаты Страхователем (лицом, принявшим на себя обязательства по уплате Страховой премии) очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки, при условии направления Страховщиком Страхователю (лицу, принявшему на себя обязательства по уплате Страховой премии) уведомления о расторжении Договора страхования. Договор страхования в таком случае считается расторгнутым по истечении 10 (десяти) календарных дней с момента доставки уведомления о расторжении Договора страхования письмом. Уведомление считается доставленным и в тех случаях, если оно поступило лицу, которому оно направлено (адресату), но по обстоятельствам, зависящим от него, не было ему вручено или адресат не ознакомился с ним.

12.1.3. Соглашения сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования – с даты, указанной в таком соглашении о расторжении Договора страхования.

12.1.4. Требования (инициативы) Страхователя - Договор прекращается с даты, указанной в заявлении на расторжение Договора страхования, но не ранее 10 (десяти) дней со дня получения Страховщиком заявления Страхователя на расторжение Договора страхования. Заявление на расторжение Договора страхования предоставляется в произвольной форме.

12.1.5. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным Лицом, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по Договору страхования, указанные в пп. 10.2 настоящих Правил, в случае отсутствия заявления Застрахованного Лица (его представителей) о переводе Договора страхования в оплаченный с соответствующим уменьшением страховой суммы в течение льготного периода, установленного пп. 8.4 настоящих Правил.

12.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в п. 6 настоящих Правил.

12.1.7. Принятия судом Российской Федерации решения о признании Договора страхования недействительным.

12.1.8. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пп. 10.1.3 Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного в пп. 10.1.3 Правил.

12.1.9. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщик выплачивает Страхователю (его законным наследникам) Выкупную сумму.

12.3. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в пп. 12.1.5 настоящих Правил, законным наследникам Страхователя выплачивается Выкупная сумма на основании заявления наследников и предоставления свидетельства о вступлении в наследство.

12.4. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в пп. 12.1.4, 12.1.6 настоящих Правил, Страхователь получает Выкупную сумму.

12.5. Значения (размеры) выкупных сумм в зависимости от периода времени, в течение которого Договор страхования действовал до момента его прекращения, являются неотъемлемой частью Договора страхования.

12.6. Гарантированная выкупная сумма на дату расторжения Договора страхования рассчитывается как гарантированная выкупная сумма на конец текущего полисного года за вычетом суммы страховых взносов, которые Страхователь должен был бы уплатить Страховщику в течение оставшейся части полисного года, в котором имеет место досрочное расторжение Договора страхования.

12.7. Для определения гарантированной величины выкупной суммы на конец полисного года Страховщик оценивает сумму величин математического резерва и резерва расходов на обслуживание страховых обязательств на эту дату, с использованием тарифного базиса. Величина выкупной суммы устанавливается равной этой сумме величин резервов, уменьшенной на вычет, применяемый при досрочном расторжении Договора страхования, выраженный в процентах от данной суммы величин резервов. Величина вычета приведена в таблице:

Год страхования	Вычет	Год страхования	Вычет
1	100%*	7	6%
2	100%*	8	5%
3	10%	9	4%
4	9%	10	3%
5	8%	11	2%
6	7%	12 и более	2%

*- Для единовременного взноса вычет на первый и второй год действия Договора страхования устанавливается равным 10%.

При этом размер гарантированной выкупной суммы не может превышать страховой суммы по риску смерти.

12.8. В случае наличия у Страхователя задолженности по уплате страховых взносов перед Страховщиком, сумма задолженности (Страховщик оставляет за собой право начислять на сумму задолженности проценты в соответствии со ст. 395 ГК РФ) вычитается из Выкупной суммы, определенной в соответствии с указанным порядком расчета Выкупной суммы.

12.9. В случае если Договором страхования предусмотрено начисление страховых бонусов (участие в инвестиционном результате компании), кроме гарантированной Выкупной суммы Страхователю может быть выплачена дополнительная выкупная сумма. Размер дополнительной выкупной суммы определяется как 80% от резерва дополнительных выплат (страховых бонусов), рассчитанного на момент расторжения Договора страхования. Условия расчета резерва дополнительных выплат описаны в пп. 11.12 настоящих Правил. Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить вышеуказанный процент от резерва дополнительных выплат (страховых бонусов) без объяснения причин такого изменения.

12.10. По обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, изложенному в тексте Договора страхования, порядок расчета выкупных сумм может быть изменен.

13. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договоры страхования по Основной программе и Дополнительным программам заключаются в российских рублях или иностранной валюте. Валюта Договора страхования указывается в Договоре страхования.

13.2. Страховые суммы и страховые взносы (премии) по Основной программе определяются в валюте Договора страхования. Страховые суммы и страховые взносы по Дополнительным программам устанавливаются в той же валюте, что и по Основной программе.

13.3. Расчеты со Страховщиком по Договорам страхования в иностранной валюте производятся в соответствии с нормами валютного регулирования, действующими на дату расчетов. Сумма страхового взноса, установленная в иностранной валюте, переводится в рубли по курсу, установленному соглашением Сторон. Сумма страховой выплаты, установленной в иностранной валюте, переводится в рубли по курсу Банка России на дату выплаты, если иное не предусмотрено соглашением Сторон.

13.4. Заключение Договора страхования в иностранной валюте сопряжено с рисками, связанными с изменением валютного регулирования и контроля (например, относительно порядка расчетов между резидентами РФ, введение новых мер валютного контроля и т.п.). В случае изменения валютного регулирования, затрагивающего отношения и порядок

взаиморасчетов по Договорам страхования в иностранной валюте, Страховщик действует в строгом соответствии с законодательством РФ, нормативными актами надзорных органов.

14. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

14.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

14.2. Сторона, которая не в состоянии исполнить свои обязанности вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязуется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после наступления таких обстоятельств письменно уведомить об этом другую Сторону, а также о характере и масштабах этих обстоятельств.

14.3. При отсутствии такого письменного уведомления заинтересованная Сторона лишается возможности в дальнейшем ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы.

14.4. Если рассматриваемые обстоятельства непреодолимой силы продолжаются в течение срока, превышающего 4 (четыре) недели, то Стороны должны провести переговоры с целью оценки ситуации и выработки взаимоприемлемых решений, а в случае если это невозможно, каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

15.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии.

**Дополнительная программа 1
«Страхование на случай инвалидности I или II группы
Застрахованного Лица 2 по любой причине
с освобождением от уплаты взносов»**

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 1 «Страхование на случай инвалидности I или II группы Застрахованного Лица 2 по любой причине с освобождением от уплаты взносов» (далее – Программа 1).

1.2. Программа 1 может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 1 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

1.4. По Программе 1 в качестве Застрахованного Лица 2 не может быть застраховано лицо, менее 18 лет на момент заключения Программы 1 и более 65 лет на дату окончания Программы 1. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного Лица 2.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 1 страховым случаем признается впервые установление инвалидности I или II группы Застрахованному Лицу 2 по любой причине при обязательном соблюдении следующих условий:

- Страховая премия по Основной программе оплачивается в рассрочку;
- Инвалидность установлена впервые в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным Лицом 2 с первого года действия страхования по Программе 1;
- Инвалидность установлена впервые в результате болезни, произошедшей с Застрахованным Лицом 2 по истечении первого года действия страхования по Программе 1.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма определяется как сумма неоплаченных, но подлежащих оплате страховых взносов по Основной и дополнительным программам (за исключением Программы 6 для случая, когда Страхователь является Застрахованным Лицом 1) за неистекший срок действия Договора по Основной программе.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 1 устанавливается равным неистекшему периоду оплаты страховой премии по Основной программе.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 1 прекращается в случаях:

- 5.1. Выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы;
- 5.2. Прекращения Основной программы;
- 5.3. Окончания срока действия Программы 1, установленного в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования;
- 5.4. Смерти Страхователя.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в пп. 2.1 Программы 1, страховая выплата осуществляется в виде освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по Основной и дополнительным программам (за исключением Программы 6 для случая, когда Страхователь является Застрахованным Лицом 1). Освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате, согласно пп. 11.6 настоящих Правил страхования.

6.2. Страховая выплата по Программе 1, не связанная с оплатой страховых взносов по Договору страхования, не производится.

6.3. Для осуществления страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового полиса (либо его копия) со всеми приложениями, в т.ч. дополнительными соглашениями;
- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного;
- справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;
- удостоверенная копия направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина с установлением группы инвалидности;
- справка об установлении инвалидности государственного образца;
- удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного и/или медицинской карты амбулаторного больного;
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем, – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, удостоверенная копия водительского удостоверения;
- удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая, согласно требованиям действующего законодательства РФ, необходимо его составление;
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2);
- удостоверенная копия протокола об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановления о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет.

Дополнительная программа 2
«Страхование на случай инвалидности I или II группы
Застрахованного Лица 1 по любой причине
и III группы в результате несчастного случая»

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 2 «Страхование на случай инвалидности I или II группы Застрахованного Лица 1 по любой причине и III группы в результате несчастного случая» (далее – Программа 2).

1.2. Программа 2 может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. По Программе 2 в качестве Застрахованного Лица 1 не может быть застраховано лицо, менее 18 лет на момент заключения Программы 2 и более 65 лет на дату окончания Программы 2. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного Лица 1.

1.4. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 2 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 2 страховым случаем признается впервые установление Застрахованному Лицу 1 инвалидности I или II группы по любой причине и III группы в результате несчастного случая при обязательном соблюдении следующих условий:

– Инвалидность установлена впервые в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным Лицом 1 с первого года действия страхования по Программе 2;

– Инвалидность установлена впервые в результате болезни, произошедшей с Застрахованным Лицом 1 по истечении первого года действия страхования по Программе 2.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом полисе) по соглашению Сторон, но не может превышать размера страховой суммы по Основной программе по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.2 Правил страхования.

3.2. Максимальная страховая сумма (в том числе в валютном эквиваленте) по настоящей Программе устанавливается равной 10 000 000 (Десять миллионов) рублей.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 2 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 2 прекращается в случаях:

5.1. Выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы;

5.2. Прекращения Основной программы;

5.3. Окончания срока действия Программы 2, установленного в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в пп. 2.1. Программы 2, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю одновременно в процентном соотношении к размеру страховой суммы, указанной в пп. 3.1. Программы 2:

6.1.1. при впервые установлении I группы инвалидности по любой причине - 100% от страховой суммы;

6.1.2. при впервые установлении II группы инвалидности по любой причине - 75% от страховой суммы;

6.1.3. при впервые установлении III группы инвалидности в результате несчастного случая - 50% от страховой суммы.

6.2. При установлении Застрахованному Лицу 1 более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанном в пп. 2.1. Программы 2, но не более страховой суммы, установленной по Программе 2.

6.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового полиса (либо его копия) со всеми приложениями, в т.ч. дополнительными соглашениями;
- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного;
- справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;
- удостоверенная копия направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- удостоверенная копия акта медико-социальной экспертизы гражданина с установлением группы инвалидности;
- справка об установлении инвалидности государственного образца;
- удостоверенная копия индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного и/или медицинской карты амбулаторного больного;
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем, – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, удостоверенная копия водительского удостоверения;
- удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая, согласно требованиям действующего законодательства РФ, необходимо его составление;
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2);
- удостоверенная копия протокола об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановления о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет.

**Дополнительная программа 3
«Страхование на случай смерти Застрахованного Лица 1
в результате несчастного случая»**

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 3 «Страхование на случай смерти Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» (далее – Программа 3).

1.2. Программа 3 может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. По Программе 3 в качестве Застрахованного Лица 1 не может быть застраховано лицо, менее 18 лет на момент заключения Программы 3 и более 70 лет на дату окончания Программы 3. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного Лица 1.

1.4. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 3 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 3 страховым случаем признается смерть Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая в течение срока действия Программы 3.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом полисе) по соглашению Сторон, но не может превышать размера страховой суммы по Основной программе по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.2 Правил страхования.

3.2. Максимальная страховая сумма (в том числе в валютном эквиваленте) по настоящей Программе устанавливается равной 10 000 000 (Десять миллионов) рублей.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 3 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 3 прекращается в случаях:

5.1. Выплаты по страховому случаю;

5.2. Прекращения Основной программы;

5.3. Окончания срока действия Программы 3, установленного в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в пп. 2.1 Программы 3, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю одновременно в размере 100% от страховой суммы, указанной в пп. 3.1. Программы 3.

6.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового полиса (либо его копия) со всеми приложениями, в т.ч. дополнительными соглашениями;
- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
- свидетельство органа ЗАГС о смерти (оригинальный экземпляр или нотариально удостоверенная копия);
- удостоверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - заверенная копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и заверенная копия медицинской справки о смерти, на основании которой выдается свидетельство о смерти) либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований;
- выписка из медицинской карты стационарного больного с посмертным диагнозом или выписка из медицинской карты амбулаторного больного с посмертным диагнозом;
- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель по данному риску не назначен в Договоре страхования);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем, – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, удостоверенная копия водительского удостоверения;
- удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая, согласно требованиям действующего законодательства РФ, необходимо его составление;
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2);
- удостоверенная копия протокола об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановления о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия).

**Дополнительная программа 4
«Страхование на случай смерти Застрахованного Лица 1 в результате
дорожно-транспортного происшествия»**

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 4 «Страхование на случай смерти Застрахованного Лица 1 в результате дорожно-транспортного происшествия» (далее – Программа 4).

1.2. Программа 4 может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. По Программе 4 в качестве Застрахованного Лица 1 не может быть застраховано лицо, менее 18 лет на момент заключения Программы 4 и более 70 лет на дату окончания Программы 4. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного Лица 1.

1.4. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 4 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 4 страховым случаем признается смерть Застрахованного Лица 1 в результате дорожно-транспортного происшествия в течение срока действия Программы 4.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом полисе) по соглашению Сторон, но не может превышать размера страховой суммы по Основной программе по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.2 Правил страхования.

3.2. Максимальная страховая сумма (в том числе в валютном эквиваленте) по настоящей Программе устанавливается равной 5 000 000 (Пять миллионов) рублей.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 4 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 4 прекращается в случаях:

5.1. Выплаты по страховому случаю;

5.2. Прекращения Основной программы;

5.3. Окончания срока действия Программы 4, установленного в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в пп. 2.1 Программы 4, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю одновременно в размере 100% от страховой суммы, указанной в пп. 3.1. Программы 4.

6.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового полиса (либо его копия) со всеми приложениями, в т.ч. дополнительными соглашениями;
- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
- свидетельство органа ЗАГС о смерти (оригинальный экземпляр или нотариально удостоверенная копия);
- удостоверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - заверенная копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и заверенная копия медицинской справки о смерти, на основании которой выдается свидетельство о смерти) либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований;
- выписка из медицинской карты стационарного больного с посмертным диагнозом или выписка из медицинской карты амбулаторного больного с посмертным диагнозом;
- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель по данному риску не назначен в Договоре страхования);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем, – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, удостоверенная копия водительского удостоверения;
- удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая, согласно требованиям действующего законодательства РФ, необходимо его составление;
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2);
- удостоверенная копия протокола об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановления о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия).

**Дополнительная программа 5
«Страхование на случай травматических повреждений
Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая»**

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 5 «Страхование на случай травматических повреждений Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» (далее – Программа 5).

1.2. Программа 5 может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. По Программе 5 в качестве Застрахованного Лица 1 не может быть застраховано лицо, менее 18 лет на момент заключения Программы 5 и более 65 лет на дату окончания Программы 5. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного Лица 1.

1.4. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 5 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 5 страховым случаем признаются травматические повреждения Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая, произошедшие в течение срока действия Программы 5.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом полисе) по соглашению Сторон на каждый год страхования, но не может превышать размера страховой суммы по Основной программе по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.2 Правил страхования.

3.2. Максимальная страховая сумма (в том числе в валютном эквиваленте) по настоящей Программе устанавливается равной 2 500 000 (Два миллиона пятьсот тысяч) рублей.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 5 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 5 прекращается в случаях:

5.1. Выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы;

5.2. Прекращения Основной программы;

5.3. Окончания срока действия Программы 5, установленного в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в пп. 2.1 Программы 5, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю одновременно в процентах от страховой суммы, указанной в пп. 3.1. Программы 5, в соответствии с «Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» (Приложение 1 к Программе 5).

6.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового полиса (либо его копия) со всеми приложениями, в т.ч. дополнительными соглашениями;
- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
- врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи - с травматическим повреждением Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога об остроте зрения;
- результаты аудиограммы;
- заключение сурдолога;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека;
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, удостоверенная копия водительского удостоверения;
- удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- удостоверенная копия протокола об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановления о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая, согласно требованиям действующего законодательства РФ, необходимо его составление;
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

**«Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица 1
в результате несчастного случая»
(в процентах от страховой суммы)**

Получение нижеприведенных травматических повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта, травматологического отделения поликлиники или другого медицинского учреждения, где Застрахованное Лицо получало медицинскую помощь. Справка должна содержать четкое указание на дату, обстоятельства и характер травмы. Все переломы, разрывы сочленений и вывихи должны быть подтверждены документально рентгеновскими снимками с описанием этих снимков рентгенологом. Страховое покрытие не распространяется на хрящевые, маршевые, стрессовые, патологические переломы при заболеваниях, а также на рефрактуры. При повреждении парных органов, выплата осуществляется по каждой анатомической структуре. При установлении диагноза эпифизеоллиз, страховая выплата определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8. При переломе любой сесамовидной кости выплата составит 1% от страховой суммы. При наличии нескольких повреждений, обозначенных в одном пункте, выплата производится не суммируясь, по пункту, предусматривающему наибольший процент выплаты.

№	Характер повреждения или его последствия	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	%
1	Перелом костей черепа		
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва		5
1.2	Перелом свода		10
1.3	Перелом основания		15
1.4	Перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%		20
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние		
2.1	Субарахноидальное		5
2.2	Эпидуральная гематома		15
2.3	Субдуральная гематома		20
Примечания к п. 2:			
1. Выплата по п. 2 производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (томография).			
3	Повреждение головного мозга		
3.1	Сотрясение головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 7 дней и более и подтверждения диагноза заключением невропатолога.		3
3.2	Ушиб головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (томография, люмбальная пункция), заключения невропатолога.		5
3.3	Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)		15
3.4	Размножение вещества головного мозга, подтвержденное инструментальными исследованиями (томография)		50
Примечания к п. 3:			
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.			
2. В том случае, когда в результате одной травмы наступит повреждение, перечисленные в одном пункте, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение.			
3. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.			
4	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:		
4.1	Парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)		30
4.2	Гемипарез или парапарез (парез любой пары конечностей)		40
4.3	Моноплегию (паралич одной конечности)		60
4.4	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), слабоумие (деменция)		70
4.5	Гемипара, тетраплегию, потерю речи, нарушение функций газовых органов		100
Примечание к п. 4:			
1. Решение о страховой выплате в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в п. 4, принимается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшему к повреждению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы.			
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста		
5.1	Ушиб, при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований		5
5.2	Частичный разрыв		50
5.3	Полный разрыв		100
5.4	Сдавление, гематомиелия,		30
Примечания к п. 5:			
1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.			
2. В том случае, если страховая выплата была осуществлена по пп.-пп. 5.1, 5.2, 5.3, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в п. 4, страховая выплата осуществляется по п. 4 дополнительно к выплаченной ранее сумме. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы.			
6	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов (не применяется, если выплата произведена по п. 1)		10
7	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов.		
7.1	Разрыв сплетения		50
7.2	Травматический плексит		10
Примечание к пп. 7.2:			
1. Решение о выплате по пп. 7.2 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой невропатолога этого учреждения.			
7.3	Разрыв нервов:		
7.3.1	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)		5
7.3.2	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава		10
7.3.3	на уровне предплечья, голени		20
7.3.4	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава		40
Примечание к п. 7:			
1. Выплата по п. 7 осуществляется при наличии заключения невропатолога.			
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ			
8.	Паралич аккомодации одного глаза		15

9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	Концентрическое	10
10.2	Неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезных путей одного глаза	10
14.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения (поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты).	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза.	50
Примечание к п.п. 8-14:		
1.	Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	
2.	Сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	5

ОРГАНЫ СЛУХА

18	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	Отсутствие ушной раковины на 1/2	10
18.3	Полное отсутствие ушной раковины	15
19	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	Полная глухота (разговорная речь – 0)	25
Примечание к п.п. 18-20:		
1.	Решение о выплате по пунктам 18 и 19 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	
2.	Если предусмотрены выплаты по п. 18, пункт 19 не применяется. Если предусмотрены выплаты по п. 19, пункт 20 не применяется.	
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится). Выплата осуществляется при наличии заключения оториноларинголога.	1

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

21	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	2
22	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	Легочную недостаточность	10
Примечание к пп. 23.1: Решение о выплате по пп. 23.1 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения и спирометрией.		
23.2	Удаление части, доли легкого	40
23.3	Удаление легкого	60
Примечание к п. 23: если предусмотрены выплаты по пп.-пп. 23.2, 23.3, подпункт 23.1 не применяется.		
24.	Перелом грудины	10
25	Переломы ребер:	
25.1	Одного ребра	2
25.2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по п. 25)	1
26	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	При повреждении трахеи, бронхиального дерева	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей. Выплата по п. 27 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	5
Примечания к п.п. 23-27:		
1.	Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 23, страховая выплата по этому пункту осуществляется дополнительно к п. п. 24, 25.	
2.	Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты.	
3.	Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеостомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	Плеча, бедра	10
30.2	Предплечья, голени	5
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по п.-п. 29, 31, пункты 28, 30 не применяются.	20
Примечания к п.п. 28-31:		
1.	К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые,	
2.	Выплата по п.-п. 28, 29, 30, 31 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований	
3.	Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% от страховой суммы.	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32	Переломы, вывихи челюстей:	
32.1	Верхней челюсти, скуловых костей, нижней челюсти	5
32.2	Первичный вывих нижней челюсти Выплата по пп. 32.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	5
32.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
33	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	Частичная потеря челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
Примечания к п.п. 32-33:		
1.	При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях.	
2.	Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
34	Повреждение языка, полости рта, глотки (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов К грубым рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей слизистой оболочки, втянутые или выступающие над ее поверхностью, приводящие к деформации тканей.	3
Примечание к п. 34:		
1.	Решение о выплате по п. 34 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	
35	Повреждение языка, повлекшее за собой:	

35.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
36.1	Сужению пищевода	40
36.2	Непроходимости пищевода (только при наличии гастростомы).	100
Примечание к п. 36:		
1.	Решение о выплате по п. 36 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования).	
37	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
37.1	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой.	20
37.2	Кишечный свищ, кишечно-вагинальный свищ, свищ поджелудочной железы	40
Примечание к пп.-пп. 37.1-37.2:		
1.	При осложнениях травмы, предусмотренных в пп.-пп. 37.1 – 37.2, решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии).	
38.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы.	5
Примечание к п. 38:		
1.	Выплаты по п. 38 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы.	
2.	Послеоперационные, врожденные грыжи, а также приобретенные грыжи, возникновение которых не связано непосредственно с полученной травмой, не дают оснований для выплаты	
39	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
39.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	3
Примечание к пп. 39.1:		
1.	Выплата по пп. 39.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	
39.2	Микроразрывы ткани печени, потребовавшие лечения в объеме коагуляции	5
39.3	Печеночную недостаточность	10
40	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
40.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
40.3	Удаление части печени	20
40.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
41	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
41.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
Примечание к пп. 41.1:		
1.	Выплата по пп. 41.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки).	
41.2	Микроразрывы селезенки, потребовавшие лечения в объеме коагуляции	5
41.3	Удаление селезенки	20
42	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
42.1	Резекцию желудка, резекция до 1 метра тонкой кишки, резекция одного отдела толстой кишки, резекцию хвоста поджелудочной железы	25
42.2	Гастрэктомия, удаление более 1 метра тонкой кишки, двух и более отделов толстой кишки, резекция 2/3 поджелудочной железы	35
Примечание к п.42:		
1.	При повреждениях, указанных в п. 42, сумма выплаты рассчитывается, как общая сумма повреждений, указанных в данных пунктах, но составляет не более 50 % при повреждениях, указанных в пп. 42.1, не более 60%, при повреждениях, указанных в пп.-пп. 42.1 и 42.2 и не более 90% при повреждениях, перечисленных в пп. 42.2	
1.	Если в связи с полученным повреждением была наложена стома, дополнительно выплачивается 20% от страховой суммы. Решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	
43	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым была произведена:	
43.1	Лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5
43.2	Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
Примечание к п.-п. 40-43:		
1.	Выплаты, предусмотренные в пунктах 40 – 43 производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события	
2.	Если предусматривается выплата по пунктам 40 – 42, пункт 43 не применяется	
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
44	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
44.1	Ушиб почки,	2
Примечание к пп. 44.1:		
1.	Выплата по пп. 44.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными лабораторных методов исследования	
44.2	Подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства.	3
Примечание к пп. 44.2:		
1.	Выплата по пп. 44.2 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии почек) и заключения уролога.	
44.3	Резекция почки	15
44.4	Нефрэктомия	30
45	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
45.1	Острую почечную недостаточность	15
45.2	Повреждение мочевого пузыря, потребовавшее оперативного лечения	10
45.3	Повреждение мочеточника (мочеточников), мочеиспускательного канала, потребовавшее оперативного лечения	20
45.4	Полный стеноз мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	30
Примечание к пп.-пп. 45.2-45.4:		
1.	Решение о выплате по пп. 45.4 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	
2.	Выплата по пп.-пп. 45.2 – 45.4 осуществляется только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	
3.	Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов п. 45, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	
46	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
46.1	Потере одной маточной трубы с яичником	15
46.2	Потере двух яичников, двух маточных труб, потеря матки	20
46.3	Экстирпация матки с придатками	25
47	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
47.1	Потере яичка	15
47.2	Потере 2-х яичек, части полового члена	20
47.3	Потере полового члена	25

48	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
48.1	Образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
48.2	Образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
48.3	Сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см	55
Примечание к п. 48:		
1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.		
2. Решение о выплате по п. 48 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
49	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
49.1	от 1% до 4% поверхности тела	10
49.2	от 5% до 6% поверхности тела	15
49.3	от 7% до 8% поверхности тела	20
49.4	от 9% до 10% поверхности тела	25
49.5	от 11% и более поверхности тела.	30
Примечание к п. 49:		
1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев.		
2. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), п. 49 не применяется.		
3. Решение о выплате при рубцовых изменениях по п. 49 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения		
50	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	
50.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
50.2	от 11% и более поверхности тела	10
Примечание к п.-п. 48, 49, 50:		
Общая сумма выплат по п.-п. 48, 49, 50 не может превышать 40%		
51.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

52	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
52.1	Одного-двух	7
52.2	трех и более	15
Примечание к п. 52:		
Решение о выплате по п. 52 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате.		
53	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, при условии стационарного лечения 14 и более дней (за исключением копчика)	5
В случае рецидива подвывиха позвонка, приведшего к разрыву межпозвоночных связок, страховое покрытие не выплачивается		
54	Перелом поперечных или остистых отростков	
54.1	Одного-двух	2
54.2	трех или более	5
Примечание к п.-п. 52-54:		
Если предусмотрены выплаты по п. 52, пункт 54 не применяется		
55	Перелом крестца	10
56	Повреждение копчика	
56.1	Вывих, перелом копчиковых позвонков	5
Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате.		
56.2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

57	Перелом тела лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
57.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
57.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

58	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
58.1	Перелом суставной впадины лопатки, первичный подвывих плечевой кости, отрывы костных фрагментов, включая бугорок	5
58.2	Первичный вывих плечевой кости	7
Примечание к пп. 58.2:		
1. Выплата по пп. 58.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча		
58.3	Перелом плечевой кости (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плечевой кости, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
59	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
59.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
59.2	“Болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	40
Примечание к п.-п. 58-59:		
1. Решение о выплате по п. 59 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по п.58, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 59, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 59, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 58.		

ПЛЕЧО

60	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области суставов)	
60.1	Без смещения	7
60.2	Со смещением	12
61	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	70
62	Травматическая ампутация верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частями	65

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

63	Повреждение области локтевого сустава	
63.1	Перелом одной кости без смещения отломков	5
63.2	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом двух костей без смещения отломков	7
63.3	Перелом двух костей со смещением отломков	12
64	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
64.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
64.2	“Болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
Примечание к п.-п. 63-64:		
1. Решение о выплате по п. 64 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы локтевого сустава по п. 63, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 64, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 64, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 63.		

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

65	Перелом костей предплечья (за исключением области суставов)	
65.1	Одной кости	5
65.2	Двух костей	10
66	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
Примечание к пп. 57-66:		
1. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.-п. 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, проксимальнее локтевого сустава – 65%, дистальнее локтевого сустава – 60%		

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

67	Повреждение области лучезапястного сустава	
67.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), перелом лучевой кости в типичном месте	3
67.2	Перелом двух костей предплечья	7
68	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	20
Примечание к п.п. 67- 68:		
1. Решение о выплате по п. 68 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы лучезапястного сустава по п. 67, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 68, выплата должна быть сделана, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 67.		

КОСТИ КИСТИ

69	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
69.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
69.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
69.3	Несросшиеся переломы одной или двух костей	10
Примечание к пп. 69.3:		
Решение о выплате по пп. 69.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
70	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава.	55
Примечание к п.п. 68-70:		
Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.-п. 68, 69, 70, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть		

ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

71	Перелом фаланги (фаланг),	3
72	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 72 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	5
73	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
73.1	Ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
73.2	Основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
73.3	Пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

74.	Перелом фаланги (фаланг)	
74.1	Перелом одной-двух фаланг	1
74.2	Перелом трех и более фаланг	3
75	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	2
Примечание к п. 75:		
Решение о выплате по п. 75 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
76	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
76.1	Пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
76.2	Пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
76.3	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
76.4	Пястной кости	10
76.5	Всех пальцев одной кисти	50
Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты		

ТАЗ

77	Перелом костей таза:	
77.1	Перелом крыла	5
77.2	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
77.3	Перелом двух и более костей	15
78	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
78.1	Одного-двух	10
78.2	Более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

79	Повреждение тазобедренного сустава:	
79.1	Вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
79.2	Изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
79.3	Перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
80	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
80.1	Отсутствие подвижности (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	20
80.2	“Болающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины).	50
Примечание к п.п. 79-80:		
1. Решение о выплате по п. 80 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы тазобедренного сустава по п. 79, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 80, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 80, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 79.		

БЕДРО

81	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
81.1	Без смещения отломков	15
81.2	Со смещением отломков	20
82.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
83.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
83.1	Одной конечности	60
83.2	Единственной конечности	100
Примечание к п.п. 77-83: если установлены патологические изменения, оговоренные в п.-п. 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, общая сумма выплат на одну нижнюю конечность не должна превышать 70% верхняя 1/2 бедра 60% нижняя 1/2 бедра		

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

84	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
-----------	---	--

84.1	Перелом надколенника, перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости	5
Примечание к пп. 84.1:		
1. Выплата по пп. 84.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия договора. При повторных повреждениях, перечисленных в пп. 84.1 и произошедших в период страхования выплата не осуществляется.		
84.2	Перелом мыщелка (мышцелков), межмышцелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
84.3	Перелом мыщелка (мышцелков) бедренной кости	10
84.4	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости, дистального эпифиза бедренной кости	15
84.5	Перелом дистального эпифиза бедра и проксимального эпифиза большеберцовой кости)	20
Примечание к пп.-пп. 84.1-84.2:		
1. При сочетании пп.-пп. 84.1, 84.2, выплата суммируется		
85	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	Отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
85.2	“Болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	40
Примечание к п.-п. 84-85:		
1. Решение о выплате по п. 84 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы коленного сустава по п. 84, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 85, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 85, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 84.		
ГОЛЕНЬ		
86	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
86.1	Малоберцовой кости	10
86.2	Большеберцовой кости	15
86.3	Обеих костей голени	20
87.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
87.1	Экзартикуляцию в коленном суставе.	40
Примечание к пп.86-87:		
1. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы голени по п. 86, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 87.1, выплата должна быть сделана по п. 87.1, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 86.		
87.2	Ампутацию голени на любом уровне	45
Примечание к пп. 84-87:		
1. Если установлены патологические изменения по п.-п. 84, 85, 86, 87, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу дистальнее коленного сустава – 50%, дистальнее середины голени – 45%		
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
88	Повреждение области голеностопного сустава	
88.1	Перелом лодыжки или края большеберцовой кости	3
88.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
88.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
89	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
89.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	25
89.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе.	30
89.3	“Болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
Примечание к п.-п. 88-89:		
1. Решение о выплате по п. 89 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден заключением томограммы и справкой медицинского учреждения.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы голеностопного сустава по п. 88, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 89, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 89, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 88.		
90.	Разрыв ахиллова сухожилия	2
СТОПА		
91	Повреждение стопы	
91.1	Перелом одной, двух костей	2
91.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	7
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
92.1	Плоснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
92.2	Всех плюсневых костей	20
92.3	Предплюсны	25
92.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы)	35
Примечание к п.-п. 88-92:		
1. Если установлены патологические изменения, предусмотренные п.-п. 88, 89, 90, 91, 92, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну стопу		
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
93	Переломы фаланг (фаланги), пальца (пальцев) одной стопы:	
93.1	Перелом одной фаланги, нескольких фаланг одного- двух пальцев	1
93.2	Перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
94	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию первого пальца:	
94.1	На уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
94.2	На уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев		
94.3	Одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
94.4	Одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2
* * *		
95.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	5
Примечание к п. 95:		
1. Решение о выплате по п. 95 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
2. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты по п. 95		
96.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10

**Дополнительная программа 6
«Страхование на случай первичного диагностирования
критического заболевания у Застрахованного Лица 1»**

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной Программе 6 «Страхование на случай первичного диагностирования критического заболевания у Застрахованного Лица 1» (далее – Программа 6).

1.2. Программа 6 может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 6 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

1.4. По Программе 6 в качестве Застрахованного Лица 1 не может быть застраховано лицо, менее 18 лет на момент заключения Программы 6 и более 65 лет на дату окончания Программы 6. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного Лица 1.

1.5. Дополнительной программой страхования на случай критических заболеваний покрываются следующие критические заболевания:

Критические заболевания - заболевания, значительно ухудшающие качество жизни Застрахованного Лица, приводящие к инвалидизации и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

К числу критических заболеваний для целей настоящей Дополнительной Программы относятся:

1.5.1. Злокачественные онкологические заболевания

Злокачественное онкологическое заболевание предполагает наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося неконтролируемым инвазивным и инфильтрирующим ростом, пролиферацией в организме, клеточным и тканевым атипизмом, способностью к метастазированию в лимфатические узлы и отдаленные органы.

Диагноз рака должен быть подтвержден на основании данных гистологического исследования.

Данное определение рака также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.

Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.

Из покрытия исключаются:

- Любой неинвазивный рак, рак *in situ*, дисплазия, и все предраковые состояния;
- Рак предстательной железы, если только не прогрессировал как минимум в TNM* классификации до T2N0M0*;
- Любой первичный рак кожи, за исключением злокачественной меланомы стадии выше IA, которая вторглась за пределы эпидермиса (наружный слой кожи);
- Папиллярный рак щитовидной железы, не выходящий за пределы органа;

- Все опухоли и виды рака при наличии ВИЧ-инфекции.
- * В соответствии с Международной классификацией TNM

1.5.2. Аорто-коронарное шунтирование

Операция на открытом сердце (операция, требующая срединной стернотомии, то есть рассечения кости в центре грудной клетки), для того чтобы путем наложения шунта устранить сужение или закупорку одной или нескольких коронарных артерий.

Чрескожные вмешательства на сердце, такие как ангиопластика и все остальные внутриаартериальные техники, связанные с использованием катетеров или лазера, являются исключением.

Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции - подтверждаться протоколом операции.

1.5.3. Инфаркт

Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда подразумевает гибель сердечной мышцы, вызванная прекращением кровоснабжения. Инфаркт должен быть подтвержден типичным повышением и/или снижением биологических кардиальных маркеров (Тропонин I, Тропонин Т и КФК-МБ), значение которых должно быть по крайней мере на одну единицу выше 99% процентов от верхней границы нормального реферативного значения, а также должны присутствовать следующие признаки:

- Острые сердечные симптомы и признаки, соответствующие сердечному приступу;
- Вновь появившиеся изменения на серии ЭКГ с развитием одного или следующих признаков: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, патологический зубец Q или блокада левой ножки пучка Гиса.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

Исключение:

- другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная / нестабильная стенокардия), безболевой инфаркт миокарда).

1.5.4. Почечная недостаточность

Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Терминальная стадия необратимого хронического либо острого нарушения функции обеих почек, приводящего к появлению трех из четырех симптомов:

- олигоанурии;
- снижению СКФ (скорости клубочковой фильтрации) ниже 15 мл/мин;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена, в частности к повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- артериальной гипертензии.

1.5.5. Инсульт

Нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее за собой возникновение постоянных неврологических расстройств, вызванное кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболией внечерепного происхождения.

Наличие перманентных неврологических расстройств должно устанавливаться врачом-неврологом после минимального периода в три месяца от произошедшего события.

Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга.

Исключение:

- неврологическая симптоматика, вызванная мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящее нарушение мозгового кровообращения, которое определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, длительностью не более 24 ч;
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

1.5.6. Трансплантация

Перенесение Застрахованным Лицом в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:

- одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы;
или
- костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга.

Необходимость пересадки должна быть подтверждена медицинскими показаниями и объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.

Исключения:

- селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы;
- трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани;
- донорство органов.

1.5.7. Хирургическое лечение заболеваний аорты

Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.

Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.

Из покрытия исключаются:

- а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»;

б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.

1.5.8. Слепота

Впервые возникшее, необратимое состояние, наступившее в результате заболевания или несчастного случая, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями, даже при использовании вспомогательных оптических средств показатели зрения составляют 0,05 или ниже на глазе, обладающем лучшим зрением при использовании оптометрической таблицы Сивцева.

Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Страховое обеспечение не выплачивается в случае, если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.

1.5.9. Пересадка клапанов сердца

Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным или биологическим аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия Договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.

Из покрытия исключаются:

- а) Вальвулотомия;
- б) Вальвулопластика;
- в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов;
- г) Операции на сердечных клапанах в связи с врожденными пороками.

1.5.10. Рассеянный склероз

Диагноз «Рассеянный склероз» устанавливается неврологом в сертифицированном медицинском учреждении на основании критериев:

- Наличие подтвержденного анамнеза заболевания;
- Клинические результаты неврологического обследования: выраженная клиническая симптоматика неврологических симптомов, связанная с любым сочетанием нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координации, сенсорной функции, которые являются постоянными или прогрессирующими;
- Характерные изменения на КТ или МРТ, подтверждающие демиелинизирующие поражения более чем в одной анатомической области центральной нервной системы;
- Специфические изменения состава спинномозговой жидкости, характерные для рассеянного склероза.

Заявитель должен иметь показатели по шкале EDDS > 5, неврологические отклонения, которые впервые возникли в период действия договора страхования, отмечались непрерывно на протяжении не менее шести месяцев, имели непрерывно прогрессирующий характер и подтверждались наличием очагов демиелинизации.

1.5.11. Паралич

Включает в себя периферические (или вялые) и центральные (спастические) параличи, характеризующиеся полной и необратимой потерей двигательных функций двух и более конечностей: параплегия, гемиплегия, тетраплегия.

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам шести-месячного наблюдения Застрахованного Лица с момента начала заболевания/травмы, диагностированного/полученной впервые в период действия Договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден результатами проведенных исследований, таких как рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография, и/или радионуклидные методы исследования субарахноидального пространства и желудочковой системы головного мозга, и/или радиоизотопные методы исследования центральной нервной системы, и/или исследование вызванных потенциалов головного и спинного мозга, и/или нейроэлектромиография, и/или гистологическое и гистохимическое исследование биоптата парализованных мышц.

Исключение:

- синдром Гийена-Барре.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 6 страховым случаем признается критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного Лица 1 после вступления Договора страхования в силу, за исключением случаев заболевания в результате событий, указанных в п. 6 Правил страхования.

2.2. Договором страхования предусматривается страховое покрытие, состоящее из 11 заболеваний, предусмотренных пп. 1.5 настоящей Программы 6: Злокачественные онкологические заболевания, Аорто-коронарное шунтирование, Инфаркт, Почечная недостаточность, Инсульт, Трансплантация, Хирургическое лечение заболеваний аорты, Слепота, Пересадка клапанов сердца, Рассеянный склероз, Паралич.

2.3. По настоящей Программе 6 устанавливается период выживания равный 30 (тридцати) дням, с даты первичной постановки диагноза критического заболевания. В случае смерти Застрахованного Лица 1 в течение этого периода выплата по событию «критическое заболевание» Страховщиком не производится.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом полисе) по соглашению Сторон, но не может превышать размера страховой суммы по Основной программе по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.2 Правил страхования.

3.2. Максимальная страховая сумма (в том числе в валютном эквиваленте) по настоящей Программе устанавливается равной 10 000 000 (Десять миллионов) рублей.

4. Срок действия и основания прекращения действия программы

4.1. Срок действия Программы 6 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

4.2. По Программе 6 устанавливается период ожидания, равный 6 (шести) месяцам с начала действия Договора страхования.

Постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному Лицу 1 в течение этого периода не является страховым случаем.

4.3. Действие Программы 6 прекращается в случаях:

4.3.1. Выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы;

4.3.2. Прекращения Основной программы;

4.3.3. Окончания срока действия Программы 6;

4.3.4. Наступления страхового случая «Первичное установление инвалидности I или II группы Застрахованному Лицу 2 по любой причине с освобождением от уплаты взносов» с даты окончания последнего оплаченного периода, если Застрахованное лицо 1 является Страхователем.

5. Размер и порядок осуществления страховых выплат

5.1. При наступлении страхового случая, указанного в пп. 2.1 Программы 6, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю одновременно в размере 100% от страховой суммы, указанной в пп. 3.1. Программы 6.

5.2. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в пп. 2.1 Программы 6, осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному Лицу 1 в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного Договором страхования периода ожидания согласно положениям пп. 4.2 настоящей Дополнительной программы.

5.3. При наступлении страхового случая, указанного в пп. 2.1 Программы 6, страховая выплата производится Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания согласно положениям пп. 2.3 настоящей Дополнительной программы.

5.4. При осуществлении выплаты по страхованию на случай критических заболеваний, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление Дополнительной программы страхования на случай критических заболеваний не производится.

5.5. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового полиса (либо его копия) со всеми приложениями, в т.ч. дополнительными соглашениями;
- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного;
- удостоверенная копия медицинской карты стационарного больного и/или медицинской карты амбулаторного больного;
- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным Лицом заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
- заключение врача-специалиста с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет.

**Дополнительная программа 7
«Страхование на случай временной утраты трудоспособности
Застрахованным Лицом 1в результате несчастного случая»**

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 7 «Страхование на случай временной утраты трудоспособности Застрахованным Лицом 1 в результате несчастного случая» (далее – Программа 7).

1.2. Программа 7 может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. По Программе 7 в качестве Застрахованного Лица 1 не может быть застраховано лицо, менее 18 лет на момент заключения Программы 7 и более 65 лет на дату окончания Программы 7. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного Лица 1.

1.4. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 7 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 7 страховым случаем признается временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом 1 в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Программы 7.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом полисе) по соглашению Сторон на каждый год страхования, но не может превышать размера страховой суммы по Основной программе по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.2 Правил страхования.

3.2. Максимальная страховая сумма (в том числе в валютном эквиваленте) по настоящей Программе устанавливается равной 1 750 000 (Один миллион семьсот пятьдесят тысяч) рублей.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 7 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 7 прекращается в случаях:

5.1. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Программе 7 в полном объеме;

5.2. Прекращения Основной программы;

5.3. Окончания срока действия Программы 7, установленного в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в пп. 2.1 Программы 7, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере 0,3% от страховой суммы, указанной в пп. 3.1. Программы 7, за каждый день нетрудоспособности, начиная с

6 (шестого) календарного дня нетрудоспособности, но не более 90 (девяноста) календарных дней за полисный год.

6.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового полиса (либо его копия) со всеми приложениями, в т.ч. дополнительными соглашениями;
- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- оригинал либо удостоверенная копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);
- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, удостоверенная копия водительского удостоверения;
- удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- удостоверенная копия протокола об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановления о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая, согласно требованиям действующего законодательства РФ, необходимо его составление;
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

**Дополнительная программа 8
«Страхование на случай хирургических вмешательств
в организм Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая»**

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе 8 «Страхование на случай хирургических вмешательств в организм Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» (далее – Программа 8).

1.2. Программа 8 может применяться только как дополнение к Основной программе.

1.3. По Программе 8 в качестве Застрахованного Лица 1 не может быть застраховано лицо, менее 18 лет на момент заключения Программы 8 и более 65 лет на дату окончания Программы 8. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного Лица 1.

1.4. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 8 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством РФ.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 8 страховым случаем признаются хирургические вмешательства в организм Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Программы 8.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом полисе) по соглашению Сторон на каждый год страхования, но не может превышать размера страховой суммы по Основной программе по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.2 Правил страхования.

3.2. Максимальная страховая сумма (в том числе в валютном эквиваленте) по настоящей Программе устанавливается равной 1 000 000 (Один миллион) рублей.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 8 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

5. Прекращение действия программы

Действие Программы 8 прекращается в случаях:

5.1. Выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы;

5.2. Прекращения Основной программы;

5.3. Окончания срока действия Программы 8, установленного в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил страхования.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в пп. 2.1 Программы 8, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю одновременно в процентах от страховой суммы, указанной в пп. 3.1. Программы 8, в соответствии с «Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве в результате несчастного случая» (Приложение 1 к Программе 8).

6.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Страхового полиса (либо его копия) со всеми приложениями, в т.ч. дополнительными соглашениями;
- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица;
- врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства;
- удостоверенная копия протокола хирургического вмешательства;
- удостоверенная копия истории болезни / удостоверенная копия амбулаторной карты;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- оригинал либо удостоверенная копия листка временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, удостоверенная копия водительского удостоверения;
- удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, если таковые выносились по факту наступления страхового случая;
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- удостоверенная копия протокола об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановления о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- акт о несчастном случае на производстве по установленной действующим законодательством РФ форме, если по факту наступления страхового случая, согласно требованиям действующего законодательства РФ, необходимо его составление;
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

Таблица страховых выплат при хирургическом вмешательстве в результате несчастного случая

	ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ	в % от страховой суммы по данному риску
	Две и более хирургические процедуры на одном органе расцениваются как одна операция	
	В случае проведения оперативного вмешательства эндоскопическим способом процент выплаты уменьшается в 1,5 раза	
1	ОПЕРАЦИЯ НА ГОЛОВНОМ МОЗГЕ (в том числе, на сосудах,)	55
	ОПЕРАЦИЯ НА СПИННОМ МОЗГЕ	
1.1	Резекция спинного мозга	60
1.2	Реконструкция спинного мозга	60
1.3	Операция на корешке спинного нерва	40
2	ОПЕРАЦИЯ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ	
2.1	Резекция черепно-мозгового нерва	15
2.2	Восстановление целостности (реконструкция) черепно-мозгового нерва	15
2.3	Резекция периферического нерва	5
2.4	Восстановление целостности (реконструкция) черепно-мозгового нерва	5
3	ОПЕРАЦИЯ НА КОСТЯХ ЧЕРЕПА	
3.1	Фиксация после закрытой репозиции перелома, вывиха	15
3.2	Фиксация после открытой репозиции перелома, вывиха	40
3.3	Резекция кости черепа	20
3.4	Пластика кости черепа	20
4	ОПЕРАЦИЯ НА ГЛАЗНОМ ЯБЛОКЕ	
4.1	Лечение отслойки сетчатки	20
4.2	Лечение катаракты	30
4.3	Лечение глаукомы	15
4.4	Склеропластика	15
4.5	Удаление глазного яблока	30
5	ОПЕРАЦИЯ НА ОРГАНЕ СЛУХА	
5.1	Резекция наружного уха	5
5.5	Реконструкция среднего уха	20
5.3	Пластика слухового канала	20
5.4	Мастоидэктомия	15
5.5	Стапедэктомия	15
6	ОПЕРАЦИЯ НА ОРГАНАХ ДЫХАНИЯ	
6.1	Резекция носа	7
6.2	Операция на придаточной пазухе	7
6.3	Резекция носовой раковины	7
7	Операция на носовой перегородке не покрывается условиями таблицы!	
7.1	Тонзиллэктомия и/или аденэктомия	3
7.2	Резекция глотки и/или гортани	25
7.3	Пластика глотки и/или гортани	50
7.4	Резекция трахеи	35
7.5	Пластика трахеи	35
7.6	Трахеостомия	10
7.7	Резекция легкого	40
7.8	Пневмонэктомия	50
7.9	Трансплантация легкого	60
8	ОПЕРАЦИЯ НА СЕРДЦЕ И СОСУДАХ	
8.1	Замена сердечного клапана	40
8.2	Открытая операция на сердце	50
8.3	Трансплантация сердца	100
8.4	Шунтирование аорты и/или легочной артерии	30

8.5	Анастомозирование сосудов	20
8.6	Резекция сосуда (замена сегмента)	15
8.7	Тромбэктомия	20
9	ОПЕРАЦИЯ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ	
9.1	Резекция пищевода	30
9.2	Наложение эзофагостомы	30
9.3	Резекция желудка	40
9.4	Резекция кишечника	40
9.5	Гастростомия	40
9.6	Энтеростомия	40
9.7	Колостомия	40
9.8	Лапаротомия с целью диагностики и/или лечения органов брюшной полости, за исключением вышеперечисленного	10
10	Грыжесечение	
10.1	Грыжесечение при паховой, пупочной, бедренной грыже	10
10.2	Грыжесечение при вентральной, диафрагмальной грыже	20
10.3	ОПЕРАЦИЯ НА МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЕ	
10.4	Резекция почки	20
10.5	Нефрэктомия	60
10.6	Трансплантация почки	70
10.7	Резекция мочеточника	15
10.8	Пластика мочеточника	25
10.9	Резекция уретры	7
10.10	Пластика уретры	15
10.11	Резекция мочевого пузыря	20
10.12	Пластика мочевого пузыря	30
10.13	Резекция простаты путем открытого оперативного вмешательства – все стадии оперативного лечения	30
10.14	Трасуретральная резекция простаты эндоскопическим способом	20
10.15	Радикальная простатвезикулотомия	40
10.16	Удаление яичка (орхэктомия) или удаление придатка яичка	20
10.17	Резекция полового члена	30
10.18	Пластика полового члена	30
10.19	Резекция яичника	20
10.20	Овариэктомия, сальпингэктомия	20
10.21	Резекция матки	20
10.22	Экстирпация матки с придатками	30
11	ОПЕРАЦИЯ НА КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЕ	
	При оперативном лечении открытых переломов ниже указанные проценты увеличиваются в 1,5 раза, но при этом максимальный размер возмещения не будет более страховой суммы по данному покрытию	
	При множественных переломах одной кости (переломах парных костей) процент выплаты увеличивается на 10%	
11.1	Закрытая репозиция с фиксацией спицей	15
11.2	Открытая репозиция перелома	20
11.3	Резекция кости черепа	20
11.4	Пластика кости черепа	20
11.5	Оперативное лечение на ключице, лопатке или предплечье, надколеннике	10
11.6	Оперативное лечение на копчике, предплюсневой, плюсневой или пяточной кости	7
11.7	Оперативное лечение на бедренной кости	20
11.8	Оперативное лечение на плечевой кости или кости голени	15
11.9	Оперативное лечение на пальцах кисти или стопы, ребре	3
11.10	Оперативное лечение на кости запястья, пястной кости, грудине	7
11.11	Оперативное лечение на кости таза	30
11.12	Оперативное лечение на поперечном отростке позвонка	3
11.13	Оперативное лечение компрессионного перелома тела позвонка	20
12	Оперативное лечение на суставе	
12.1	Вправление вывиха	10
12.2	Ревизия сустава с лечебной и/или диагностической целью	10
12.3	Эндопротезирование тазобедренного, коленного, плечевого сустава	50
12.4	Эндопротезирование другого сустава	30

12.5	Операция на связке, сухожилие, мышце, хрящевой ткани, мениске	10
13	Ампутация кости	
13.1	Верхней конечности на уровне плечевого или локтевого сустава	40
13.2	Верхней конечности на предплечья, кисти	30
13.3	Нижней конечности на уровне тазобедренного или коленного сустава	50
13.4	Нижней конечности на уровне голени, стопы	40
13.5	Ампутация 1 пальца стопы	20
13.6	Ампутация 1 пальца кисти	15
13.7	Ампутация другого пальца одного	10
13.8	Ампутация двух и более пальцев (кроме первого пальца стопы)	20
	ДРУГИЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА	
14	Парацентез	
14.1	Абдоминальный парацентез, парацентез мочевого пузыря,	5
14.2	Пункция коленного сустава	3
14.3	Парацентез грудной клетки (плевральной полости), среднего уха, пункция другого сустава или спинномозговая пункция	7
15	Вскрытие абсцессов	
15.1	Двух и более	3