



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ № 11/18
от 30 ноября 2018 года**

Приложения:

1. Дополнительная программа 1 – «Страхование на случай инвалидности Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности по любой причине с освобождением от уплаты взносов» – Приложение 1 к Правилам.
2. Дополнительная программа 2 – «Страхование на случай инвалидности Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая с освобождением от уплаты взносов» – Приложение 2 к Правилам.
3. Дополнительная программа 3 – «Страхование на случай травм Застрахованного в результате несчастного случая» – Приложение 3 к Правилам.
4. Дополнительная программа 4 – «Страхование на случай первичного диагностирования Застрахованному критического заболевания» – Приложение 4 к Правилам.
5. Дополнительная программа 5 – «Страхование на случай Тяжких телесных повреждений Застрахованного в результате несчастного случая» – Приложение 5 к Правилам.
6. Образец Заявления на страхование
7. Образец Страхового полиса
8. Образец Заявления на страховую выплату
9. Образец Страхового акта
10. 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
16. Обработка персональных данных

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании Правил страхования жизни физических лиц № 11/18 от 30 ноября 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).

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 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, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного /Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Дорожно-транспортное происшествие – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного /Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

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

Инвалидность – нарушение здоровья Застрахованного 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, 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.

Травма – 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 3 «Таблица страховых выплат при травмах Застрахованного в результате несчастного случая».

Тяжкое телесное 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 тяжелых телесных повреждениях Застрахованного в результате несчастного случая».

Критическое заболевание – заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного, приводящее к инвалидности и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний для целей настоящих Правил установлен Дополнительной программой 4 (Приложение 4 к Правилам).

Андеррайтинг (оценка страхового риска) – процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении Договора страхования и определения условий страхования.

Декларация о состоянии здоровья и факторах риска (Декларация здоровья) – составная часть Договора страхования о состоянии здоровья Застрахованного и об отсутствии у него медицинских, профессиональных и прочих факторов риска, требующих индивидуальной оценки Страховщиком для определения условий страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного 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 по отдельным страховым рискам на весь оставшийся период действия Договора страхования. Список рисков, от премии по которым производится освобождение, указан в договоре страхования.

Дополнительная программа страхования – дополнительные условия к Договору страхования, содержащиеся в Приложениях 1-5 к настоящим Правилам.

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).

Ассистанская компания – специализированная организация, которая на условиях, предусмотренных соответствующим договором, заключенным со Страховщиком, оказывает Страховщику услуги координатора (организатора) оказания услуг Застрахованным 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, пугчи, 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). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным.

2.2. Застрахованный – 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 может быть Страхователь или другое названное в Договоре страхования 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, 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 рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия». Выгодоприобретателем по рискам «Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности по любой причине с освобождением от уплаты взносов» и «Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая с освобождением от уплаты взносов» всегда является Страхователь.

Выгодоприобретателем по остальным страховым рискам всегда является Застрахованный.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3.2. Возраст Застрахованного на момент заключения Договора страхования по Основной программе может составлять от 18 до 65 лет. Возраст лиц, принимаемых на страхование по Дополнительным программам, устанавливается в самих Дополнительных программах (Приложения 1-5 к настоящим Правилам). Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного.

3.3. Возраст Страхователя на момент заключения Договора страхования может составлять от 18 до 65 лет, если он является Застрахованным. В случае если Страхователь и Застрахованный – разные лица, Страхователем может быть лицо в возрасте от 18 лет.

3.4. В рамках действия настоящих Правил Договор страхования может быть заключен с помощью упрощенной процедуры андеррайтинга, включающей подписание Страхователем и Застрахованным Декларации о состоянии здоровья и факторах риска (Декларации здоровья), включенной в Договор страхования, при условии соответствия Страхователя и Застрахованного критериям, заявленным в Декларации здоровья.

3.5. В отношении лиц, которые не соответствуют критериям из Декларации здоровья в Договоре страхования, упрощенная процедура андеррайтинга (подписание Декларации здоровья) не применяется.

Если Страхователь и/или Застрахованный не могут подписать Декларацию здоровья в Договоре страхования, должна быть применена индивидуальная оценка риска (индивидуальный андеррайтинг). По результатам индивидуальной оценки страхового риска Страховщик имеет право принимать на страхование физических лиц на особых условиях.

Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением Договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и (или) изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

3.6. Если будет установлено, что Страхователь подписал Декларацию здоровья в Договоре страхования при наличии у Страхователя или Застрахованного критериев несоответствия данной декларации, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с момента заключения, при этом выплаты по такому Договору страхования не производятся.

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 до окончания срока страхования (далее «Дожитие Застрахованного»);

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

4.1.3. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности по любой причине с освобождением от уплаты взносов;

4.1.4. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая с освобождением от уплаты взносов;

4.1.5. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

4.1.6. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия;

4.1.7. Травма Застрахованного в результате несчастного случая;

4.1.8. Первичное диагностирование Застрахованному критического заболевания;

4.1.9. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая.

4.2. По рискам, указанным в пп. 4.1.3, 4.1.4. настоящих Правил, Договор страхования может быть заключен только в случае, если Договором страхования установлен порядок уплаты страховой премии по Основной программе в рассрочку и Страхователь является Застрахованным.

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

5. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Основная программа страхования. Страховые случаи:

5.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования.

5.1.2. Смерть Застрахованного по любой причине.

5.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;

5.1.4. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия;

5.2. Дополнительные программы страхования:

5.2.1. Дополнительная программа 1 – «Страхование на случай инвалидности Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности по любой причине с освобождением от уплаты взносов» – Приложение 1 к Правилам.

5.2.2. Дополнительная программа 2 – «Страхование на случай инвалидности Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая с освобождением от уплаты взносов» – Приложение 2 к Правилам.

5.2.3. Дополнительная программа 3 – «Страхование на случай травм Застрахованного в результате несчастного случая» – Приложение 3 к Правилам.

5.2.4. Дополнительная программа 4 – «Страхование на случай первичного диагностирования Застрахованному критического заболевания» – Приложение 4 к Правилам.

5.2.5. Дополнительная программа 5 – «Страхование на случай Тяжких телесных повреждений Застрахованного в результате несчастного случая» – Приложение 5 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 - 5 осуществляется Страхователем с учетом ограничений, установленных для каждой из Дополнительных программ.

5.4. Дополнительные программы страхования 1, 2 действуют в течение периода оплаты страховой премии по Договору страхования. Дополнительные программы страхования 3 - 5

действуют в течение срока действия Основной программы, если иное не установлено в Договоре страхования.

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, Выгодоприобретателем либо иным лицом с целью получения страховой выплаты, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

6.1.3. любое преднамеренное действие Страхователя, Застрахованного 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 в течение первых двух лет действия Договора страхования;

6.1.6. управление Застрахованным транспортным средством любой категории, когда Застрахованный 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 Застрахованный управлял 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. 5.1.3, 5.1.4, 5.2.1.-5.2.5 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, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

6.2.3. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного 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 транспортным средством любой категории, когда Застрахованный 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 Застрахованный управлял 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, Выгодоприобретателем либо иным лицом с целью получения страховой выплаты, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

6.2.7. любое преднамеренное действие Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленное на наступление страхового случая;

6.2.8. занятие Застрахованным 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 видами спорта или увлечениями, о которых Застрахованный не сообщил Страховщику / не указал 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 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 себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного;

6.2.13. исключения, указанные в определении критических заболеваний в Дополнительной программе 4 (для события, предусмотренного пп. 5.2.4 Правил).

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

6.4. В случае самоубийства Застрахованного, 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 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 вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с момента заключения, если выяснится, что при заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный) 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. Размер Страховых сумм по Дополнительным программам страхования устанавливается Дополнительными программами, но не может превышать размер страховой суммы по Основной программе по страховому случаю, указанному в пп. 5.1.1. Правил.

7.3. 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 страховой премии:

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

8.3.2. 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 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. 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.

8.6. 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.

8.7. 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.

8.8. 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.

8.9. В случае если первый страховой взнос (страховая премия) не был оплачен (был оплачен не полностью) в размере и сроки, установленные Договором страхования, то Договор страхования считается не вступившим в силу и Страховщик производит возврат средств поступивших от Страхователя.

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, а также следующих документов и сведений, предоставляемых Страхователем Страховщику:

9.2.1. Заявления на страхование (в случае, когда Договор страхования подлежит индивидуальному андеррайтингу), включая (при необходимости) анкеты для целей Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса РФ, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, ФАТСА;

9.2.2. Копий документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного 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.

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

9.2.4. Сведения и (или) документы, необходимые для андеррайтинга (оценки страховых рисков), установленные п. 9.3 настоящих Правил (если применимо);

9.2.5. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.);

9.2.6. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;

9.2.7. Сведения и (или) документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

9.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:

9.3.1. Потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.

9.3.2. Запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного:

- должностные инструкции Застрахованного;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного;
- финансовую анкету;
- декларацию о доходах Страхователя/Застрахованного, 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/изменении Договора страхования. Подписывая Договор страхования, Страхователь (Застрахованный) соглашается с тем, что непредставление указанных в настоящем пункте медицинских документов (отказа от прохождения медицинского андеррайтинга) может повлечь отказ Страховщика от заключения Договора страхования, изменения условий Договора страхования, либо заключение Договора страхования на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов.

9.4. Форма предоставления указанных в пп. 9.2 и 9.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в пп. 9.2 и 9.3 перечни сведений и документов, необходимых для заключения/изменения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и (или) сведений или принять взамен иные документы и (или) сведения из

числа предоставленных потенциальным Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем.

9.5. Если в течение действия Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные или неполные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Если Страхователем/Застрахованным/Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в пп. 9.2 и 9.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

9.6. 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.

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

9.8. 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.

9.9. 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 может взыскать со Страхователя расходы за оформление дубликата Страхового полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

9.10. 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.

9.11. 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.

9.12. Договор страхования может быть изменен (в частности, в отношении увеличения или уменьшения страховой суммы, периодичности уплаты взносов, срока страхования, добавления/исключения дополнительных программ, увеличения или 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.

9.13. Взаимодействие сторон в случае изменения степени страхового риска.

9.13.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с

приложением сведений и (или) документов согласно пп. 9.2, 9.3 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 9.4 Правил.

9.13.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

9.13.3. К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

9.13.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9.14. Все изменения в существенных условиях Договора страхования и дополнениях к нему 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.

9.15. Договор страхования заключается на любой срок, определенный соглашением Сторон в Страховом полисе.

9.16. 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.

9.17. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей).

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) 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 срока, установленного Указанием ЦБ РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», исчисляемого со дня его заключения при отсутствии 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 дополнительный инвестиционный доход на условиях и в размерах, определенных пп. 11.11 Правил, и определенный на дату досрочного расторжения Договора страхования, выплачиваемый вместе с гарантированной выкупной суммой, если она определена условиями Договора страхования.

10.2. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный) 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.

10.2.6. известить в письменной форме Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента изменений любого факта, оказывающего непосредственное влияние на исполнение Страховщиком Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса РФ, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA.

10.3. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:

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

10.3.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным 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, 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 (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину произошедшего события;

10.3.5. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем 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. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем 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, Застрахованный или Выгодоприобретатель в порядке, установленном Договором страхования, 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;

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 указанном в Договоре страхования официальном интернет сайте компании;

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, если он(она) дожил(а) до срока, указанного в Страховом полисе, одновременно в указанном в Страховом полисе размере;

11.1.2. Страховая выплата по страховым случаям, указанным в пп. 5.1.2-5.1.4 настоящих Правил, осуществляется Выгодоприобретателю в размере Страховой суммы, определенной Договором страхования.

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

- надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

- оригинал Страхового полиса (либо его копию) со всеми приложениями, в т.ч. дополнительными соглашениями;

- оригинал документа, удостоверяющего личность Застрахованного, либо его нотариально удостоверенная копия.

- надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя);

- документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона № 173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил

ФАТСА;

При невозможности подтверждения личным присутствием, предоставляется свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом/должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее дня наступления страхового случая.

11.3. Для осуществления страховой выплаты по страховым случаям, указанным в пп. 5.1.2-5.1.4. настоящих Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно;
- 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 страховым случаям, указанным в пп. 5.1.2.-5.1.4. настоящих Правил, не назначен в Договоре страхования);
- если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился 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).
- документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона № 173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил ФАТСА;

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 с указанием даты заверения, 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 (Выгодоприобретателю) в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения.

11.9. В случае перечисления Страховщиком страховых выплат на счет Застрахованного после его смерти и до получения Страховщиком документов, подтверждающих факт смерти

Застрахованного, Страховщик имеет право при осуществлении выплаты Выгодоприобретателю в связи со смертью Застрахованного зачесть указанные излишне уплаченные суммы.

11.10. Страховые выплаты по Дополнительным Программам страхования осуществляются в размере и в соответствии с порядком, определенном в Приложениях 1-5, 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. Дополнительный инвестиционный доход 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, дополнительный инвестиционный доход определяется в иностранной валюте. Выплата дополнительного инвестиционного дохода 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 за тот календарный год, в течение которого такой Договор страхования начал действовать; для Договоров страхования с условием об оплате страховой премии в рассрочку – за тот календарный год, 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 обеим перечисленным в настоящем абзаце группам договоров начисляется за очередной календарный год при условии, что на конец данного года Договор продолжает действовать. В случае, если на конец календарного года Договор страхования был завершен в результате дожития или смерти, но на момент объявления фактической инвестиционной нормы доходности выплата произведена не была, начисление происходит только за ту часть года, в течение которой действовал Договор страхования.

11.11.3. При досрочном расторжении Договора страхования Страховщик не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода за календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения, и не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода, если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, не была объявлена.

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. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем очередного страхового взноса по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере безусловно является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой окончания льготного периода.

При этом в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой окончания льготного периода, путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за окончания льготного периода.

При этом все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

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. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком заявления Страхователя на расторжение Договора страхования. Заявление на расторжение Договора страхования предоставляется в произвольной форме.

12.1.5. Смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по Договору страхования, указанные в пп. 10.2 настоящих Правил, в случае отсутствия заявления Застрахованного (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. 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.

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.

12.5. 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 досрочного прекращения (расторжения) Договора страхования рассчитывается как указанная в Договоре страхования 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. 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.

12.8. В случае если Договором страхования предусмотрено участие в инвестиционном результате компании, то кроме гарантированной Выкупной суммы Страхователю может быть выплачена дополнительная выкупная сумма. Размер дополнительной выкупной суммы определяется как 80% от дополнительного инвестиционного дохода, рассчитанного на момент расторжения Договора страхования. Условия расчета дополнительного инвестиционного дохода описаны в пп. 11.11 настоящих Правил. Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить вышеуказанный процент от дополнительного инвестиционного дохода без объяснения причин такого изменения.

12.9. В случае досрочного прекращения Договора страхования Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) выплачивается Страховщиком в составе выкупной суммы.

12.10. Выкупная сумма, установленная в иностранной валюте, выплачивается в рублях и определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату выплаты, если Договором страхования не установлено иное.

12.11. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

12.11.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

12.11.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т.ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

12.11.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

12.11.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п.п. 12.1.6 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных в законодательстве обстоятельств.

12.12. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 12.11 настоящих Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

12.13. Прекращение срока действия Договора страхования не прекращает возникшие обязательства Сторон. Расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования. В

частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховой (-ых) выплат (-ы) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен) и начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховая (-ые) выплата (-ы) по Договору страхования не производится (-ятся).

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, Центрального банка Российской Федерации, если иное не предусмотрено Договором страхования. Сумма страховой выплаты, установленной в иностранной валюте, переводится в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации 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 ненаправления Страховщиком ответа в десятидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии.

16. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

16.1. Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области персональных данных.

16.2. Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (ООО «СК «ЭРГО Жизнь») (место нахождения: 109028, Москва, Серебряническая наб, д. 29, этаж 4, каб. 47-71) на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

16.3. Цель обработки персональных данных: заключение, сопровождение, исполнение, прекращение договора страхования и перестрахования, продвижение страховых услуг, проведение рекламных и маркетинговых акций, а также выполнения требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

16.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; номера документов, удостоверяющие личность субъекта персональных данных, дате выдачи документа, органе, выдавшем документ; дата рождения; место рождения; адрес места жительства, адрес места пребывания и дата регистрации; гражданство; данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; сведения об идентификационном номере налогоплательщика; сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адреса электронной почты; информации о состоянии здоровья и диагнозах Застрахованного (в т. ч. составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

16.5. ООО «СК «ЭРГО Жизнь» вправе поручить обработку персональных данных другому лицу, на основании заключаемого с этим лицом договора.

16.6. Срок действия согласия на обработку персональных данных распространяется до момента фактического прекращения деятельности ООО «СК «ЭРГО Жизнь». Согласие может быть отозвано в любое время путем направления ООО «СК «ЭРГО Жизнь» письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю ООО «СК «ЭРГО Жизнь»), не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты отзыва настоящего Согласия. В течение указанного срока уведомления ООО «СК «ЭРГО Жизнь» не обязано прекращать обработку персональных данных или уничтожать их.

**Приложение № 1
к Правилам страхования жизни
физических лиц № 11/18 от 30 ноября 2018 года**

Дополнительная программа 1 – «Страхование на случай инвалидности Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности 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 Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности 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 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.

2. Страховые случаи

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

- Страховая премия оплачивается в рассрочку;
- Страхователь является Застрахованным.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма определяется как сумма неоплаченных, но подлежащих оплате страховых взносов по отдельным страховым рискам за неистекший срок действия Договора. Список рисков, от премии по которым производится освобождение, указан в договоре страхования.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 1 устанавливается равным неистекшему периоду оплаты страховой премии по Договору страхования.

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 определенным Договором страхования отдельным страховым рискам. 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.
- документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона № 173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA.

Приложение № 2
к Правилам страхования жизни
физических лиц № 11/18 от 30 ноября 2018 года

Дополнительная программа 2 – «Страхование на случай инвалидности Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая 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 2 «Страхование на случай инвалидности Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая с освобождением от уплаты взносов» (далее – Программа 2).

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

1.3. 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.

1.4. По Программе 2 в качестве Застрахованного 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.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 2 страховым случаем признается первичное установление инвалидности I или II группы Застрахованному в результате несчастного случая при обязательном соблюдении следующих условий:

- Страховая премия оплачивается в рассрочку;
- Страхователь является Застрахованным
- Инвалидность установлена впервые в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период действия страхования по Программе 2.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма определяется как сумма неоплаченных, но подлежащих оплате страховых взносов по отдельным страховым рискам, за неистекший срок действия Договора. Список рисков, от уплаты премии по которым производится освобождение, указан в Договоре страхования.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы 2 устанавливается равным неистекшему периоду оплаты страховой премии по Договору 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;
- 5.4. Смерти Страхователя.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в пп. 2.1 Программы 2, страховая выплата осуществляется в виде освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховые

взносы по определенным Договором страхования отдельным страховым рискам.. 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 2, 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;
- документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона № 173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA.

**Дополнительная программа 3
«Страхование на случай травм Застрахованного 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 травм Застрахованного 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 не может быть застраховано лицо, менее 18 лет на момент заключения Программы 3 и более 65 лет на дату окончания Программы 3. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного.

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 признаются травматические повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшие в течение срока действия Программы 3.

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 1 200 000 (Один миллион двести тысяч) 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 в размере страховой суммы;

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 процентах от страховой суммы, указанной в пп. 3.1. Программы 3, в соответствии с «Таблицей страховых выплат при травмах Застрахованного в результате несчастного случая» (Приложение 1 к Программе 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);
- 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);
- документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона № 173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA.

**«Таблица страховых выплат при травмах Застрахованного
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 Застрахованный получал 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 эпифизеолиз, 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, лумбальная пункция), заключения невропатолога. | 5 |
| 3.3 | Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) | 15 |
| 3.4 | Размозжение 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 наступят повреждения, 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 | Гемипарапарез (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 тазовых 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 | 5 |
| 5.2 | Частичный разрыв | 50 |
| 5.3 | Полный разрыв | 100 |
| 5.4 | Сдавление, гематомия | 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. | | |
| 3. Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст. 5.1, 5.2, 5.3 производится при условии подтверждения установленного диагноза методами КТ и/или МРТ, при лечении в условиях стационара не менее 10 дней | | |
| 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, а также результатами электронейромиографии. | | |

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 | 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. | |
| 3. | Решение о выплате по пункту 19, принимается на основании заключения отоларинголога и результатами аудиометрии. | |
| 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 отоларинголога. | 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 месяцев 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 (трахеотомия), 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, плечеголовные. | |
| 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 ткани. | 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-влагалищный 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 2. 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 пп.-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, мочеспускательного канала), повлекшее за собой: | |
| 45.1 | Острую почечную недостаточность | 15 |
| 45.2 | Повреждение мочевого пузыря, потребовавшее оперативного лечения | 10 |
| 45.3 | Повреждение мочеточника (мочеточников), мочеспускательного канала, потребовавшее оперативного лечения | 20 |
| 45.4 | Полный стеноз мочеточника, мочеспускательного 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 |
| МЯГКИЕ ТКАНИ | | |
| 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) В случае рецидива подвывиха позвонка, приведшего к разрыву межпозвоночных связок, страховое покрытие не выплачивается | 5 |
| 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), перелома-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 | “Болтающийся” 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:

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:

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:

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. 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:

В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.

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:

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:

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.

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 | Плюснефаланговых 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:

- 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 тромбоза, лимфостаз, остеомиелита, нарушение трофики | 5 |
|-----|---|---|

Примечание к п. 95:

- Решение о выплате по п. 95 применяется при тромбозах, 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.
- 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 4
«Страхование на случай первичного диагностирования
Застрахованному критического заболевания»**

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 первичного диагностирования Застрахованному критического заболевания» (далее – Программа 4).

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

1.3. 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.

1.4. По Программе 4 в качестве Застрахованного не может быть застраховано лицо, менее 18 лет на момент заключения Программы 4 и более 65 лет на дату окончания Программы 4. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованного.

1.5. 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 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 внутриартериальные 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.

2 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 T 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)

3 1.5.4. 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.

4 1.5.5. 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.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой 4 страховым случаем признается критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного 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 5 заболеваний, предусмотренных пп. 1.5 настоящей Программы 4: Злокачественные онкологические заболевания, Аорто-коронарное шунтирование, Инфаркт, Инсульт, Трансплантация.

2.3. По настоящей Программе 4 устанавливается период выживания равный 30 (тридцати) дням, с даты первичной постановки диагноза критического заболевания. В случае смерти Застрахованного 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 6 000 000 (Шесть миллионов) рублей.

4. Срок действия и основания прекращения действия программы

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

4.2. По Программе 4 устанавливается период ожидания, равный 6 (шести) месяцам с начала действия Договора страхования.

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

4.3. Действие Программы 4 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 4.

5. Размер и порядок осуществления страховых выплат

5.1. 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.

5.2. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в пп. 2.1 Программы 4, осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному 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 4, 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 первичного диагностирования Застрахованному критического заболевания, 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 заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
- заключение врача-специалиста с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет;
- документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона № 173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA.

**Дополнительная программа 5
«Страхование на случай Тяжких телесных повреждений
Застрахованного 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 Тяжких телесных повреждений Застрахованного 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 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.

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 тяжкие телесные повреждения Застрахованного 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 1 200 000 (Один миллион двести 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 тяжких телесных повреждениях Застрахованного 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);
- документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона № 173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA.

**«Таблица страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях Застрахованного
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 Застрахованный получал 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 наличии нескольких повреждений, обозначенных в одном пункте, выплата производится не суммируясь, по пункту, предусматривающему наибольший процент выплаты.

| Статья | Характер повреждения | Размер выплат (% от страховой суммы по риску) |
|------------------------------------|---|---|
| НЕРВНАЯ СИСТЕМА | | |
| 01 | Сдавление субдуральной и эпидуральной (внутричерепной) травматической гематомой <i>Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст. 01 производится при условии подтверждения установленного диагноза методами КТ и/или МРТ, при лечении в условиях стационара не менее 10 дней</i> | 20 |
| 02 | Размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики) | 50 |
| 03 | Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: | |
| | а) моноплегию (паралич одной конечности) | 60 |
| | б) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) | 70 |
| | в) геми-, пара- или тетраплегию, афазию, потерю речи, декортикацию, нарушение функции тазовых органов | 100 |
| | <i>Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст. 03 производится при условии установления диагноза лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждения диагноза справкой этого учреждения.</i> | |
| 04 | Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: | |
| | а) частичный разрыв | 50 |
| | б) полный перерыв спинного мозга <i>Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст. 04 производится при условии подтверждения установленного диагноза методами КТ и/или МРТ, при лечении в условиях стационара не менее 10 дней</i> | 100 |
| 05 | Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: | |
| | а) частичный разрыв сплетения | 40 |
| | б) перерыв сплетения | 70 |
| | <i>Примечание: Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.</i> | |
| 06 | Перерыв двух и более нервов: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного <i>Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст. 05-06 производится при условии подтверждения установленного диагноза методом электронейромиографии</i> | 40 |
| ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ | | |
| 07 | Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01 | 100 |
| ОРГАНЫ СЛУХА | | |
| 08 | Повреждение центральной и/или периферической части слухового анализатора, повлекшее за собой полную глухоту (разговорная речь - 0) | |
| | а) на одно | 50 |
| | б) оба уха: | 100 |
| | <i>Примечание: Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста и результатами аудиометрии.</i> | |
| ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА | | |
| 09 | Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой удаление одного легкого. | 60 |
| 10 | Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой при повреждении органов грудной полости. | 15 |
| СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА | | |
| 12 | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность II - III степени. | 25 |

| | | |
|--|---|----------------------|
| <i>Примечание: Если в справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата не производится.</i> | | |
| ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ | | |
| 13 | Повреждение челюсти, повлекшее за собой полное отсутствие челюсти. | 80 |
| 14 | Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка. | 60 |
| 16 | Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы б) противоестественный задний проход (колостома) | 50 100 |
| <i>Примечание: При осложнениях травмы, предусмотренных в п.п. 16 а), 16 б)- по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.</i> | | |
| 17 | Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) удаление части печени б) удаление части печени и желчного пузыря | 25 35 |
| 18 | Повреждение желудка, повлекшее за собой удаление желудка. | 60 |
| МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ | | |
| 19 | Повреждение почки, повлекшее за собой удаление почки. | 60 |
| 20 | Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения), хроническую почечную недостаточность. <i>Примечания: Страховая выплата по ст. 20 в связи с последствиями травмы производится только в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.19 и размер выплаты, произведенной по данной статье, не учитывается при выплате по ст. 20</i> | 30 |
| 21 | Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) потерю матки у женщин в возрасте: до 39 лет включительно с 40 до 49 лет включительно 50 лет и старше б) потерю полового члена и обоих яичек | 50 30 15 50 |
| ПОЗВОНОЧНИК | | |
| 22 | Перелом или переломо-вывих 6 и более тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика) | 40 |
| ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ | | |
| ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ | | |
| 23 | Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей | 20 40 |
| <i>Примечание: Страховая выплата по ст. 23 производится в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</i> | | |
| ПЛЕЧО | | |
| 24 | Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча | 80 75 100 |
| ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ | | |
| 25 | Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) | 20 30 |
| <i>Примечание: Страховая выплата по ст. 25 производится в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i> | | |
| ПРЕДПЛЕЧЬЕ | | |
| 26 | Тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья | 65 70 100 |
| КИСТЬ | | |
| 27 | Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава б) ампутацию единственной кисти | 65 100 |
| ТАЗ | | |

| | | |
|--|--|---|
| 28 | Повреждения таза в двух суставах, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах. | 40 |
| Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренных суставов выплачивается по ст. 28 в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. | | |
| НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ | | |
| ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ | | |
| 29 | Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: | |
| | а) отсутствие движений (анкилоз) | 20 |
| | б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра | 30 |
| | в) эндопротезирование | 40 |
| | г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра | 45 |
| | д) Травматическую ампутацию бедра | 65 |
| | е) Травматическую ампутацию бедра единственного | 75 |
| Примечание: Страховая сумма по ст. 29 а)-б)-г) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. | | |
| КОЛЕННЫЙ СУСТАВ | | |
| 30 | Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: | |
| | а) отсутствие движений в суставе | 20 |
| | б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей | 30 |
| | в) эндопротезирование в течении 3х месяцев с момента получения травмы | 40 |
| ГОЛЕНЬ | | |
| 31 | Тяжелое повреждение, повлекшее за собой: | |
| | а) ампутацию голени на любом уровне | 60 |
| | б) экзартикуляцию в коленном суставе | 70 |
| | в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени | 100 |
| ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ | | |
| 32 | Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: | |
| | а) отсутствие движений в голеностопном суставе | 20 |
| | б) болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) | 40 |
| | в) экзартикуляцию в голеностопном суставе | 50 |
| СТОПА | | |
| 33 | Повреждения стопы, повлекшие за собой: | |
| | а) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка) | 20 |
| | ампутацию на уровне: | |
| | б) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) | 30 |
| | в) плюсневых костей или предплюсны | 40 |
| | г) таранной, пяточной костей (потеря стопы) | 50 |
| Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, предусмотренными ст.30- 33 а) в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по ст. 33 б), 33 в), 33 г) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы. | | |
| ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ | | |
| 34 | Сквозные множественные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: | 30 |
| Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст. 34 увеличивается на 10%. | | |
| 35 | Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов | 25 |
| Примечание: При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст. 35 на 10%, максимальный размер выплаты в связи с множественными ранениями составляет 40% от страховой суммы по данному риску. | | |
| Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст. 35 увеличивается на 10%. | | |
| ОЖОГИ | | |
| 36 | Таблица размеров страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы): | |
| | Площадь ожога (в % от поверхности тела) | Степень ожога |
| | | IIIА IIIБ IV |
| | от 5 до 10 включительно | 0 17 20 |
| | от 11 до 20 включительно | 20 25 35 |
| | от 21 до 30 включительно | 25 45 55 |
| | от 31 до 40 включительно | 30 70 80 |
| | от 41 до 50 включительно | 40 85 95 |
| | от 51 до 60 включительно | 50 95 100 |
| | от 71 до 80 включительно | 60 100 100 |
| | от 81 до 90 включительно | 70 100 100 |
| | более 91 | 80 100 100 |
| Примечание: 1% поверхности тела принимается равным площади ладонной поверхности его кисти и пальцев | | |
| 37 | Ожоги дыхательных путей | 30 |