

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь»
(дочернее общество ПАО СК «Росгосстрах»)

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
ООО «СК «ЭРГО Жизнь»

(дочернее общество ПАО СК «Росгосстрах»)

Приказ №27 от 28 февраля 2019 года



/ А.В. Руденко /

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ № 02/19
(в редакции от 28 февраля 2019 года)

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски, страховые случаи
5. Исключения из объема страхового покрытия
6. Страховые суммы, страховая премия, страховой тариф
7. Срок действия договора страхования
8. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования
9. Права и обязанности сторон по Договору страхования
10. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
11. Дополнительный инвестиционный доход и порядок его начисления
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 законодательством Российской Федерации и на основании Правил страхования жизни физических лиц № 02/19 (далее по тексту – Правила или Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь» (дочернее общество ПАО СК «Росгосстрах») (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры страхования жизни (далее по тексту – Договор или Договор 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 «Таблицей страховых выплат при травмах Застрахованного в результате несчастного случая» (Приложение №1 к Правилам).

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 Списком критических заболеваний (Приложение №2 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.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Страховая сумма – денежная сумма или способ определения денежной суммы, установленная Договором по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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.

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).

Занятие спортом на профессиональном уровне – систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и/или участие в спортивных соревнованиях с целью получения спортивного звания и разряда, и/или с целью получения дохода.

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, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов РФ.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страхователями** признаются дееспособные физические лица, юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, заключившие Договор страхования жизни физических лиц в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования физического лица (далее по тексту – Застрахованного). 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 с отложенной выплатой», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия». Выгодоприобретателем по риску «Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых 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. 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.

3.3. 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.

3.4. 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.

3.5. Территория страхового покрытия: страховое покрытие действует 24 (Двадцать четыре) часа в сутки, 365 (Триста шестьдесят пять) 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. Смерть Застрахованного по любой причине с отложенной страховой выплатой (далее «Смерть Застрахованного с отложенной выплатой»);
- 4.1.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;
- 4.1.5. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия;
- 4.1.6. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая с освобождением от уплаты страховых взносов;
- 4.1.7. Травма Застрахованного в результате несчастного случая;
- 4.1.8. Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного.
- 4.2. Риск, указанный в п. 4.1.6 Правил, не может быть включен в Договор страхования, если Страхователь не совпадает с Застрахованным по Договору или если Договором страхования установлен единовременный порядок уплаты страховой премии.
- 4.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязательство Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.
 - 4.3.1. По риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, страховым случаем является дожитие Застрахованного до окончания срока страхования.
 - 4.3.2. По рискам, указанным в п.п. 4.1.2, 4.1.3 Правил, страховым случаем является смерть Застрахованного в течение срока страхования по любой причине (за исключением событий, предусмотренных в п.п. 5.1, 5.2 настоящих Правил страхования).
 - 4.3.3. По риску указанному в п. 4.1.4 Правил, страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (как это понятие определено настоящими Правилами страхования), произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 365 (Трехсот шестидесяти пяти) календарных дней с даты несчастного случая и в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 5.3 Правил страхования).
 - 4.3.4. По риску указанному в п. 4.1.5 Правил, страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 365 (Трехсот шестидесяти пяти) календарных дней с даты дорожно-транспортного происшествия и в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п.5.3 Правил страхования).
 - 4.3.5. По риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, страховым случаем является установление Застрахованному впервые в жизни I или II группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в течение срока страхования по данному риску (за исключением событий, предусмотренных в п. 5.3 Правил страхования).
 - 4.3.6. По риску, указанному в п. 4.1.7 Правил, страховым случаем являются травматические повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшие в течение срока страхования по данному риску (за исключением событий, предусмотренных в п. 5.3 Правил страхования).
 - 4.3.7. По риску, указанному в п. 4.1.8 Правил, страховым случаем является установление Застрахованному диагноза критического заболевания впервые в жизни после вступления Договора страхования в силу в течение срока страхования по данному риску (за исключением событий, предусмотренных в п.п. 5.3 – 5.5 Правил страхования).
- 4.4. Страховые риски, указанные в п.п. 4.1.1 – 4.1.8 Правил, относятся к следующим видам страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.
- 4.5. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 5.1. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 4.1.2 настоящих Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

5.1.1. 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;

5.1.2. 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;

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

5.1.4. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.1.5. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного в течение первых двух лет действия Договора страхования;

5.1.6. 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.

5.2. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 4.1.3 настоящих Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

5.2.1. любое преднамеренное действие Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленное на наступление страхового случая, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора;

5.2.2. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.2.3. 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 беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны.

5.3. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.п. 4.1.4 – 4.1.8 настоящих Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

5.3.1. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.3.2. 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;

5.3.3. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного в течение первых двух лет действия Договора страхования;

5.3.4. 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;

5.3.5. 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;

5.3.6. 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;

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

5.3.8. занятие Застрахованным опасными (экстремальными) видами спорта и хобби, связанных с повышенным риском для жизни и здоровья: прыжки с парашютом, дайвинг (на глубину свыше 25 (Двадцати пяти) 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-й 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;

5.3.9. 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;

5.3.10. 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;

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

5.3.12. 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.

5.4. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не является страховым случаем по риску, указанному в п. 4.1.8 Правил, диагностирование у Застрахованного в период действия Договора заболеваний, указанных в исключениях из страхового покрытия, предусмотренных в Списке критических заболеваний (Приложение №2 к Правилам).

5.5. Не признается страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 4.1.8 Правил, первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания до истечения 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с даты заключения Договора. Также не признается страховым случаем по этому риску первичное диагностирование у Застрахованного

критического заболевания, если смерть Застрахованного в результате этого заболевания наступила в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты установления диагноза.

5.6. По согласованию между Страхователем и Страховщиком по результатам оценки страховых рисков Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п.п. 5.1 – 5.5 Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

5.6. Если Застрахованный умер в результате событий, перечисленных в п.п. 5.1 – 5.2 настоящих Правил, в том числе в случае самоубийства Застрахованного, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых двух лет действия Договора страхования, 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.

5.7. События, определенные в п.п. 5.1 – 5.5 Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательства осуществить страховую выплату.

5.8. В случае если при заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил (-и) Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и о занятиях спортом Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

6. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску в Договоре страхования.

6.2. Страховая сумма по риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, определяются на дату наступления страхового случая по данному риску в размере суммы страховых взносов, подлежащих уплате по отдельным страховым рискам за неистекший срок действия Договора. Список рисков, от уплаты премии по которым производится освобождение, указывается в Договоре страхования.

6.3. Страховые суммы, страховая премия указываются в Договоре страхования в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, в иностранной валюте.

6.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, состояние здоровья, сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий), иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

6.5. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в размере и сроки, установленные Договором страхования.

6.6. В случаях, если Договором страхования предусмотрен порядок уплаты страховой премии в рассрочку, 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. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору в полном объеме.

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.

6.7. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. При определении страховой премии в Договоре в иностранной валюте сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную Договором.

6.8. 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.

6.9. 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.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия определяется в Договоре страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, и при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования.

7.3. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания его действия.

Срок страхования по отдельным страховым рискам совпадает со сроком действия Договора страхования, если иное не указано в Договоре. При этом досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования. Страхование оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования или путем вручения Страхователю Договора страхования с Приложениями к Договору по установленной Страховщиком форме.

8.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

8.2.1. Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему (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, FATCA;

8.2.2. Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а также полномочия лиц, действующих от их имени:

Для физического лица или индивидуального предпринимателя:

- 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 (Четырнадцати) 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:

- 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.

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

8.2.4. Сведения и (или) документы, необходимые для андеррайтинга (оценки страховых рисков), установленные п. 8.3 настоящих Правил (если применимо);

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

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

8.2.7. 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).

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

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

8.3.2. 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 мониторинга АД и ЭКГ;
- результаты офтальмологических исследований;
- «Анкеты 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.

8.4. Форма предоставления указанных в п.п. 8.2 и 8.3 Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п.п. 8.2 и 8.3 Правил 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.

8.5. Если в течение действия Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, 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 п.п. 8.2 и 8.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

8.6. При наличии согласия Страхователя, подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

8.7. Если Договор страхования заключается в форме оферты путем вручения Страхователю на основании его заявления (устного или письменного) Договора страхования, подписанного Страховщиком, акцептом Договора-оферты является факт оплаты Страхователем первого страхового взноса в размере и сроки, указанные в Договоре. В этом случае Страхователь и Застрахованный по Договору должны являться одним лицом.

8.8. При заключении Договора могут быть использованы типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

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

8.10. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактными данным Сторон,

содержащимся в Договоре страхования или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

8.11. Стороны вправе заключать соглашения о внесении в условия Договора страхования изменений, не противоречащих Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренными законодательством Российской Федерации. В частности, Стороны вправе договориться об изменении условий страхования в связи с увеличением страхового риска (п. 8.12 Правил страхования).

8.12. Взаимодействие сторон в случае изменения степени страхового риска.

8.12.1. 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 п.п. 8.2, 8.3 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 8.4 Правил.

8.12.2. 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.

8.12.3. 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.).

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

8.13. Все изменения в существенных условиях Договора страхования и дополнениях к нему оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. 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.

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

8.15. 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).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

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

9.1.2. отказаться от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней (срок, установленный Указанием Банка России РФ №3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования») со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая;

9.1.3. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 9.1.2. 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;

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

9.1.5. при досрочном расторжении Договора страхования получить дополнительный инвестиционный доход на условиях и в размерах, определенных п. 11 Правил, и определенный на дату досрочного расторжения Договора страхования, выплачиваемый вместе с гарантированной выкупной суммой, если она определена условиями Договора страхования.

9.2. В период действия Договора страхования Страхователь обязан:

9.2.1. оплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные Договором страхования;

9.2.2. 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;

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

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

9.2.5. известить Страховщика в течение 30 (Тридцать) 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;

9.2.6. 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.

9.3. В период действия Договора страхования Застрахованное лицо имеет право:

9.3.1. при наступлении страхового случая получить страховую выплату, предусмотренную Договором страхования;

9.3.2. дать письменное согласие или отказ в связи с намерением Страхователя осуществить замену Выгодоприобретателя;

9.3.3. В период действия Договора страхования Застрахованное лицо, если оно является Выгодоприобретателем по Договору страхования и намерено предъявить Страховщику требование о страховой выплате обязано известить Страховщика о наступлении страхового случая в течение 30 (Тридцати) дней с момента наступления страхового случая, а также

предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате, в разумный срок, необходимый для сбора такой информации и документов.

9.4. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:

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

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

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

9.4.4. 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;

9.4.5. 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;

9.4.6. 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;

9.4.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель в порядке, установленном Договором страхования, предоставили ложные сведения либо событие признано не являющимся страховым случаем;

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

9.4.9. 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 п. 9.1.2 Правил, но после даты начала действия Договора страхования;

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

9.5. В период действия Договора страхования Страховщик обязан:

9.5.1. обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного;

9.5.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с п. 10 настоящих Правил; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

9.5.3. по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) 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 п. 9.1.2 Правил;

9.5.4. обеспечить оказание информационно-консультационной поддержки по вопросам, связанным с исполнением Договора страхования. В целях оказания такой поддержки Страховщик вправе привлекать Ассистанскую компанию;

9.5.5. объявить фактическую норму доходности по итогам календарного года, исходя из показателей финансовой деятельности:

9.5.5.1. объявление фактической нормы доходности производится на указанном в Договоре страхования официальном интернет сайте компании;

9.5.5.2. датой объявления фактической нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении фактической нормы доходности.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 4.1.1 настоящих Правил, осуществляется Застрахованному, если он(она) дожил(а) до срока, указанного в Договоре страхования, единовременно в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы по соответствующему риску, определенной Договором страхования.

10.2. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.2, 4.1.4, 4.1.5 настоящих Правил, осуществляется Выгодоприобретателю единовременно в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску, определенной Договором страхования.

10.3. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 4.1.3 настоящих Правил, осуществляется Выгодоприобретателю единовременно в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску, определенной Договором страхования, по окончании срока страхования, указанного в Договоре.

10.4. Выплата может одновременно осуществляется по нескольким рискам («Смерть Застрахованного» или «Смерть Застрахованного с отложенной выплатой», «Смерть НС», «Смерть ДТП»), в случае если событие можно классифицировать как страховой случай по этим рискам.

10.5. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 4.1.6 настоящих Правил, осуществляется в виде освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по определенным Договором страхования отдельным страховым рискам. Если иное не указано в Договоре, страхование прекращается по страховым рискам, по которым не производится освобождение от уплаты страховых взносов. Освобождение от уплаты взносов и прекращение страхования по рискам, по которым не производится освобождение от уплаты страховых взносов, наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате, согласно п. 10.15 настоящих Правил страхования. Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, не связанная с оплатой страховых взносов по Договору страхования, не производится.

10.6. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 4.1.7 настоящих Правил, осуществляется Выгодоприобретателю единовременно в процентах от страховой суммы, определенной Договором страхования, в соответствии с «Таблицей страховых выплат при травмах Застрахованного в результате несчастного случая» (Приложение №1 к Правилам). Страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному риску, не может превышать 100% (Ста процентов) от страховой суммы, установленной для данного риска Договором страхования. После осуществления страховой выплаты по риску п. 4.1.7 Правил в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы обязательства Страховщика по этому риску прекращаются и считаются выполненными в полном объеме.

10.7. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 4.1.8 настоящих Правил, осуществляется Выгодоприобретателю единовременно в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску, определенной Договором страхования. Страховая выплата по данному риску осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному в течение срока страхования. Выплата производится только по истечении 30 (Тридцати) календарных дней с даты первичной постановки диагноза критического заболевания (периода ожидания). После осуществления страховой выплаты по риску 4.1.8 Правил обязательства Страховщика по данному риску прекращаются и считаются выполненными в полном объеме.

10.8. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 4.1.1

настоящих Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);
- оригинал Договора страхования (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 FATCA;
- если Выгодоприобретатель по данному риску не совпадает со Страхователем по Договору, дополнительно предоставляются документы, подтверждающие, что Выгодоприобретатель является членом семьи или близким родственником Страхователя (супругом, родителем, ребенком, усыновителем, усыновленным, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным, неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом или сестрой). В противном случае из страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, будет удержан налог на доходы физических лиц.

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.

10.9. Для осуществления страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п.п. 4.1.2 – 4.1.5. настоящих Правил, Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику следующие документы:

- надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно;
- оригинал Договора страхования (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 рискам смерти 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 FATCA.
- 10.10. Для осуществления страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 4.1.6 Правил, Страховщику должны быть представлены следующие документы:
- заявление установленной формы;
 - оригинал Договора страхования (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.

10.11. Для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 4.1.7 Правил, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Договора страхования (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.

10.12. Для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 4.1.8 Правил, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- заявление установленной формы;
- оригинал Договора страхования (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.

10.13. 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.

10.13.1. 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.

10.13.2. 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.

10.13.3. 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.

10.13.4. 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.

10.14. 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.

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

10.16. Решение об осуществлении страховой выплаты подтверждается составлением страхового акта. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта, за исключением страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.3 Правил. Страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного с отложенной страховой выплатой» осуществляется на основании дополнительного заявления на страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта, но не ранее даты окончания периода, равного сроку страхования, по данному риску, указанному в Договоре страхования.

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

10.18. 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. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД И ПОРЯДОК ЕГО НАЧИСЛЕНИЯ

11.1. 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.

11.2. Дополнительный инвестиционный доход определяется Страховщиком по действующему на дату объявления фактической нормы доходности Договору страхования на основании объявленной фактической нормы доходности. При установлении страховых сумм и страховых взносов по Договору страхования 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 п.п. 4.1.1 и 4.1.2 или 4.1.3 Правил.

11.3. 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% (Восемьдесят процентов). 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.

11.4. 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-го 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.

11.5. 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. Отказа Страховщика от Договора в случае неуплаты Страхователем (лицом, принявшим на себя обязательства по уплате страховой премии) очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки.

В связи с неуплатой Страхователем 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 досрочном прекращении 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 (Трех) 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. Отказа Страхователя от Договора. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30-й (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. 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. 5 настоящих Правил.

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

12.1.7. Отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 9.1.2 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 п. 9.1.2 Правил.

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

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

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

12.4. 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.

12.5. 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.

12.6. 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% (Восемьдесят процентов) от дополнительного инвестиционного дохода, рассчитанного на момент расторжения Договора страхования. Условия расчета дополнительного инвестиционного дохода описаны в п. 11 настоящих Правил. Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить вышеуказанный процент от дополнительного инвестиционного дохода без объяснения причин такого изменения.

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

12.8. Выкупная сумма, установленная в иностранной валюте, выплачивается в рублях и определяется по курсу Банка России на дату выплаты, если Договором страхования не установлено иное.

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

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

12.9.2. 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);

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

12.9.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному в п. 12.1.5 настоящих Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных в законодательстве обстоятельств.

12.10. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 12.9 настоящих Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

12.11. 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 заключаются в российских рублях или иностранной валюте. Валюта Договора страхования указывается в Договоре страхования.

13.2. Страховые суммы и страховые взносы (премии) определяются в валюте Договора страхования.

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, Банка России, если иное не предусмотрено Договором страхования. Сумма страховой выплаты, установленной в иностранной валюте, переводится в рубли по курсу Банка России на дату выплаты, если иное не предусмотрено соглашением Сторон.

13.4. Заключение Договора страхования в иностранной валюте сопряжено с рисками, связанными с изменением валютного регулирования и контроля (например, относительно порядка расчетов между резидентами РФ, введение новых мер валютного контроля и т.п.). В случае изменения валютного регулирования, затрагивающего отношения и порядок взаиморасчетов по Договорам страхования в иностранной валюте, Страховщик действует в строгом соответствии с законодательством РФ, нормативными актами надзорных органов.

14. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

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

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

14.4. Если рассматриваемые обстоятельства непреодолимой силы продолжаются в течение срока, превышающего 4 (Четыре) недели, то Стороны должны провести переговоры с целью оценки ситуации и выработки взаимоприемлемых решений, а в случае если это невозможно,

каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

15.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо 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 27.07.2006 г. № 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 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику (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, дата выдачи документа, информация об 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 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

16.5. Страховщик 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 Страховщика. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика), не менее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до предполагаемой даты отзыва настоящего Согласия. В течение указанного срока уведомления Страховщик не обязан прекращать обработку персональных данных или уничтожать их.

**«Таблица страховых выплат при травмах Застрахованного
в результате несчастного случая» (в процентах от страховой суммы)**

Данная таблица применяется в отношении риска «Травма Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 4.1.7 Правил).

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
<i>Примечания к п. 2:</i>		
1. Выплата по п. 2 производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (томография).		
3	Повреждение головного мозга	
3.1	Сотрясение головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 7 дней и более и подтверждения диагноза заключением невропатолога.	3
3.2	Ушиб головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (томография, люмбальная пункция), заключения невропатолога.	5
3.3	Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	Размозжение вещества головного мозга, подтвержденное инструментальными исследованиями (томография)	50
<i>Примечания к п. 3:</i>		
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	Гемипарез или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.3	Моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), слабоумие (деменция)	70
4.5	Гемипара, тетраплегию, потерю речи, нарушение функций тазовых органов	100
<i>Примечание к п.4:</i>		
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, гематомиялия,	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 электромиографии.		

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, трахей, 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, плечевоголовные.	
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:		

I. 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:		
I. 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 п.п. 40-43:		
1. Выплаты, предусмотренные в пунктах 40 – 43 производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события		
2. Если предусматривается выплата по пунктам 40 – 42, пункт 43 не применяется		

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

44	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
44.1	Ушиб почки,	2
Примечание к пп. 44.1:		
1. Выплата по пп. 44.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными лабораторных методов исследования		
44.2	Подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства.	3
Примечание к пп. 44.2:		
1. Выплата по пп. 44.2 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии почек) и заключения уролога.		
44.3	Резекция почки	15
44.4	Нефрэктомия	30
45	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
45.1	Острую почечную недостаточность	15
45.2	Повреждение мочевого пузыря, потребовавшее оперативного лечения	10
45.3	Повреждение мочеточника (мочеточников), мочеиспускательного канала, потребовавшее оперативного лечения	20
45.4	Полный стеноз мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	30
Примечание к пп.-пп. 45.2-45.4:		
1. Решение о выплате по пп. 45.4 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.		
2. Выплата по пп.-пп. 45.2 – 45.4 осуществляется только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.		
3. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов п. 45, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.		
46	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
46.1	Потере одной маточной трубы с яичником	15
46.2	Потере двух яичников, двух маточных труб, потеря матки	20
46.3	Экстирпация матки с придатками	25
47	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
47.1	Потере яичка	15
47.2	Потере 2-х яичек, части полового члена	20
47.3	Потере полового члена	25

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, шивании сосудов, нервов и др.), п. 49 не применяется.		
3. Решение о выплате при рубцовых изменениях по п. 49 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения		
50	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	
50.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
50.2	от 11% и более поверхности тела	10
Примечание к п.п. 48, 49, 50:		
Общая сумма выплат по п.п. 48, 49, 50 не может превышать 40%		
51.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

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

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

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

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

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

ПЛЕЧО

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

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

63	Повреждение области локтевого сустава	
63.1	Перелом одной кости без смещения отломков	5
63.2	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом двух костей без смещения отломков	7
63.3	Перелом двух костей со смещением отломков	12
64	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
64.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30

64.2	“Болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
Примечание к п.п. 63-64:		
1. Решение о выплате по п. 64 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы локтевого сустава по п. 63, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 64, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 64, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 63.		

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

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

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

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

КОСТИ КИСТИ

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

ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

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

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

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

ТАЗ

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

78.2	Более двух	15
------	------------	----

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

79	Повреждение тазобедренного сустава:	
79.1	Вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
79.2	Изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
79.3	Перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
80	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
80.1	Отсутствие подвижности (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	20
80.2	«Болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины).	50
Примечание к п.п. 79-80:		
<ol style="list-style-type: none"> 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. 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:		
<ol style="list-style-type: none"> 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 (мыщелков), межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
84.3	Перелом мыщелка (мыщелков) 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:		
<ol style="list-style-type: none"> 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:		
<ol style="list-style-type: none"> 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:		
<ol style="list-style-type: none"> 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:		
<ol style="list-style-type: none"> 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:		
<ol style="list-style-type: none"> Решение о выплате по п. 89 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден заключением томограммы и справкой медицинского учреждения. 		

2.	Если выплата была произведена по поводу травмы голеностопного сустава по п. 88, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 89, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 89, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 88.	
90.	Разрыв ахиллова сухожилия	2
СТОПА		
91	Повреждение стопы	
91.1	Перелом одной, двух костей	2
91.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	7
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
92.1	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:		
1.	Если установлены патологические изменения, предусмотренные п.п. 88, 89, 90, 91, 92, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну стопу	
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
93	Переломы фаланг (фаланги), пальца (пальцев) одной стопы:	
93.1	Перелом одной фаланги, нескольких фаланг одного- двух пальцев	1
93.2	Перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
94	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию первого пальца:	
94.1	На уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
94.2	На уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев		
94.3	Одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
94.4	Одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2
95.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	5
Примечание к п. 95:		
1.	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.	
2.	Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты по п. 95	
96.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10

Список критических заболеваний

Данный список критических заболеваний применяется в отношении риска «Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного» (п. 4.1.8 Правил).

№	Критическое заболевание	Определение критического заболевания
1.	Злокачественные онкологические заболевания	<p>Злокачественное онкологическое заболевание предполагает наличие в организме новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося бесконтрольным инвазивным и инфильтрирующим ростом, пролиферацией в организме, клеточным и тканевым атипизмом, способностью к метастазированию в лимфатические узлы и отдаленные органы.</p> <p>Диагноз рака должен быть подтвержден на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Данное определение рака также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p><u>Из покрытия исключаются:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>* В соответствии с Международной классификацией TNM</p>
2.	Аорто-коронарное шунтирование	<p>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.</p> <p>Чрескожные вмешательства на сердце, такие как ангиопластика и все остальные внутриартериальные техники, связанные с использованием катетеров или лазера, являются исключением.</p>

		Необходимость в проведении операции должна возникнуть в период действия договора страхования, должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии, проведение операции - подтверждаться протоколом операции.
3.	Инфаркт	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).</p> <p><u>Из покрытия исключаются:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная / нестабильная стенокардия), безболевого инфаркта миокарда).
4.	Инсульт	<p>Нарушение кровоснабжения головного мозга, повлекшее за собой возникновение постоянных неврологических расстройств, вызванное кровоизлиянием, инфарктом головного мозга или эмболией внемозгового происхождения.</p> <p>Наличие перманентных неврологических расстройств должно устанавливаться врачом-неврологом после минимального периода в три месяца от произошедшего события.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга.</p> <p><u>Из покрытия исключаются:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
5.	Трансплантация	<p>Перенесение Застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы;

		<p>или</p> <ul style="list-style-type: none"> - костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. <p>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.</p> <p><u>Из покрытия исключаются:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - селективная трансплантация клеток Лангерганса поджелудочной железы; - трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани; - донорство органов.
--	--	---