

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ №4
(в редакции от 07 мая 2019 года)**

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил страхования жизни физических лиц №4 (далее по тексту – Правила или Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (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 (далее – Застрахованного или Застрахованного Лица).

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

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования.

1.4. В Правилах используются следующие определения и термины:

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования, а также Страхователь, Застрахованный и (или) Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

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.

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

Инвалидность – нарушение здоровья Застрахованного со стойким значительно выраженным либо выраженным 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 квалифицированным специалистом (врачом) на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

Травматическое повреждение – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием несчастного случая, произошедшее в период действия Договора страхования и предусмотренное Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая (Приложением №1 к Дополнительной программе страхования №6).

Госпитализация – лечение Застрахованного Лица 1 при условии круглосуточного нахождения в стационаре, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем.

Хирургическое вмешательство в организм Застрахованного в результате несчастного случая – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в период действия Договора страхования несчастным случаем,

предусмотренное Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве в результате несчастного случая (Приложение №1 к Дополнительной программе страхования №5).

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

Хирургическое вмешательство, указанное в Таблице страховых выплат при хирургическом вмешательстве в результате несчастного случая (Приложение №1 к Дополнительной программе страхования №5), должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии, в период действия Договора страхования.

Критическое заболевание – заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного, приводящее к инвалидности и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний для целей настоящих Правил указан в Дополнительной программе страхования №4 (Приложение №4 к Правилам).

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

Декларация о состоянии здоровья и факторах риска (декларация) – 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, в течение которого при наступлении страховых случаев 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.

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

Дополнительная программа страхования – дополнительные условия к Договору страхования, содержащиеся в Приложениях № 1-7 к Правилам.

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

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

Выкупная сумма – денежная сумма, выплачиваемая при досрочном прекращении Договора страхования в случаях, предусмотренных Правилами. Выкупная сумма определяется в пределах

сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения Договора страхования.

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности.

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования в отношении самого Страхователя (физического лица) и/или другого названного в Договоре страхования физического лица (далее по тексту – Застрахованный или Застрахованное Лицо). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным.

2.3. **Застрахованный** – лицо, чьи имущественные интересы, связанные с дожитием до определенного срока, причинением вреда жизни и здоровью, смертью, являются объектом страхования. Договор страхования может предусматривать несколько Застрахованных.

Застрахованным Лицом 1 является физическое лицо отличное от Страхователя. Застрахованным Лицом 2 всегда является Страхователь (физическое лицо).

2.4. **Выгодоприобретатель** – одно или несколько лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховых выплат по Договору страхования.

2.4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по всем рискам, за исключением рисков смерти Застрахованного Выгодоприобретателем является Застрахованный по этим рискам. По рискам смерти Застрахованного Выгодоприобретателями выступают его наследники, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.4.2. Страхователь вправе назначать, заменять Выгодоприобретателей с письменного согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Выгодоприобретатель не может быть заменен после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также с его смертью.

3.2. 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 признаются следующие предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование, произошедшие в период действия Договора (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 6 Правил):

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

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

4.1.3. Госпитализация Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая;

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

4.1.5. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая;

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

4.1.7. Первичное установление инвалидности Застрахованному Лицу 1 в результате несчастного случая.

4.1.8. Смерть Застрахованного Лица 2 по любой причине с освобождением от уплаты взносов;

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

4.2. Риски, указанные в п.п. 4.1.8 – 4.1.9 Правил, не могут быть включены в Договор страхования, 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.

4.4. Страховые риски, указанные в п.п. 4.1.1 – 4.1.9 Правил, относятся к следующим видам страхования: **страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика.**

4.5. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

5. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Основная программа страхования. Страховые случаи:

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

5.1.2. Смерть Застрахованного Лица 1 по любой причине.

5.2. Дополнительные программы страхования:

5.2.1. Дополнительная программа страхования №1 – «Страхование на случай смерти Застрахованного Лица 2 по любой причине с освобождением от уплаты взносов» (Приложение №1 к Правилам);

5.2.2. Дополнительная программа страхования №2 – «Страхование на случай инвалидности I или II группы Застрахованного Лица 2 по любой причине с освобождением от уплаты взносов» (Приложение №2 к Правилам);

5.2.3. Дополнительная программа страхования №3 – «Страхование на случай госпитализации Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» (Приложение №3 к Правилам);

5.2.4. Дополнительная программа страхования №4 – «Страхование на случай первичного диагностирования критического заболевания у Застрахованного Лица 1» (Приложение №4 к Правилам);

5.2.5. Дополнительная программа страхования №5 – «Страхование на случай хирургических вмешательств в организм Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» (Приложение №5 к Правилам);

5.2.6. Дополнительная программа страхования №6 – «Страхование на случай травматических повреждений Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» (Приложение №6 к Правилам);

5.2.7. Дополнительная программа страхования №7 – «Страхование на случай инвалидности Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» (Приложение №7 к Правилам).

5.3. Страхование по Дополнительным программам страхования может осуществляться только как дополнение к Основной программе страхования, при этом выбор комбинаций Дополнительных программ №1 - 7 осуществляется Страхователем с учетом ограничений, установленных для каждой из Дополнительных программ.

5.4. Дополнительные программы страхования №1 и №2 действуют в течение периода оплаты страховой премии по Договору страхования. Дополнительные программы страхования №3 - 7 действуют в течение периода, установленного в Договоре страхования по соглашению Сторон, при этом дата окончания Дополнительных программ №3 - 7 не может быть позже даты дожития (начала периода выплат), установленной Договором страхования.

5.5. В случае неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) по Дополнительным программам страхования, перечисленным в п. 5.2 Правил, данные программы прекращают свое действие.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.п. 4.1.2 – 4.1.9 Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

6.1.1. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного в течение первых 2 (Двух) лет действия Договора страхования;

6.1.2. совершение или попытка совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем либо иным лицом с целью получения страховой выплаты, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

6.1.3. 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 управление Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения / воздействия препаратов и произошедшим событием;

6.1.4. действие Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленное на наступление страхового случая, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых 2 (Двух) лет действия Договора;

6.1.5. воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

6.1.6. 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.

6.2. Помимо положений, указанных в п. 6.1 Правил, не признаются страховыми случаями по рискам, указанным в п.п. 4.1.3 – 4.1.7, 4.1.9 Правил, события, прямой или косвенной причиной которых являются:

6.2.1. алкогольное опьянение или отравление Застрахованного, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

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

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

6.2.4. занятие Застрахованным видами спорта или увлечениями, о которых Застрахованный не сообщил Страховщику / не указал в заявлении на страхование при заключении Договора страхования, а также в процессе его действия, при условии наличия со стороны Страховщика вопроса о таких видах спорта, увлечениях;

6.2.5. занятие Застрахованным опасными (экстремальными) видами спорта и хобби, связанные 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, ВМХ (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;

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

6.3. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не является страховым случаем по риску, указанному в п. 4.1.4 Правил, диагностирование у Застрахованного по этому риску заболеваний, указанных в исключениях из страхового покрытия в определении критических заболеваний в Дополнительной программе страхования №4 (Приложение №4 к Правилам).

6.4. Страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 4.1.4, 4.1.9 Правил, не является событие, наступившее вследствие заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был уведомлен о наличии этого заболевания при заключении Договора страхования.

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

6.6. В случае самоубийства Застрахованного Лица 1 или Застрахованного Лица 2, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых 2 (Двух) лет действия Договора страхования,

размер выкупной суммы, подлежащей возврату Страхователю, устанавливается равным 0 (Нулю).

6.7. Если самоубийство Застрахованного Лица 1 или Застрахованного Лица 2 произошло после 2 (Двух) полных лет действия Договора страхования, Страховщик выплатит страховую сумму в соответствии с п. 11 Правил.

6.8. События, определенные в п. 6 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.

6.9. В случае если при заключении Договора страхования Страхователь (Застрахованный /законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и о занятиях спортом Застрахованного на момент заключения Договора страхования Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

7.1. Страховые суммы по Основной программе страхования и Дополнительным программам страхования определяются по соглашению Сторон и указываются в Договоре страхования.

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

- а) фиксированная на весь срок страхования сумма, подлежащая выплате Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая;
- б) фиксированная на каждый год срока страхования сумма, подлежащая выплате Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

7.3. Размер Страховых сумм по Дополнительным программам страхования устанавливается Дополнительными программами.

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

8.1. Страховая премия (страховые взносы), форма и порядок её оплаты определяются по соглашению Страхователя и Страховщика и указываются в Договоре страхования.

8.2. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы, установленной в Договоре страхования, и страховых тарифов, разработанных Страховщиком.

8.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, и зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов.

8.4. Договором страхования устанавливается следующая периодичность оплаты страховой премии:

- 8.4.1. равными долями с установленной периодичностью;
- 8.4.2. разновеликими страховыми взносами. Размер каждого страхового взноса и сроки его уплаты устанавливаются Договором страхования;
- 8.4.3. единовременным платежом, при этом обязательства Страхователя в части оплаты взносов считаются исполненными с момента оплаты страхового взноса в полном объеме.

8.5. Периодичность уплаты страховой премии (страховых взносов) по Дополнительным программам страхования соответствует выбранной периодичности по Основной программе страхования.

8.6. 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.

8.7. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору в полном объеме. Если в течение льготного периода Страхователь не оплатил очередной страховой взнос (или оплатил не полностью), Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в порядке, установленном п. 12 Правил. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты уменьшить ее на сумму задолженности по оплате страховых взносов.

8.8. В случае если страховая премия (первый страховой взнос) не была оплачена (была оплачена не полностью) в размере и сроки, установленные Договором страхования, то Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик обязуется произвести возврат поступивших денежных средств на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ФОРМА И ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и Приложениях к Правилам (которые являются неотъемлемой частью Правил), 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.

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

9.2.1. заявление на страхование (по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрено процедурой заключения Договора страхования либо 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 Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA;

9.2.2. 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 Российской Федерации; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта по форме 2-П; свидетельство из ЕГРИП; ИНН (если имеется).
- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина с нотариально заверенным переводом, виза, 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.

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

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

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

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

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

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

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

9.3.2. запросить у Страхователя следующие документы и сведения в отношении Застрахованного:

- должностные инструкции; копию трудового договора, копию трудовой книжки, заверенные отделом кадров; письменное пояснение о должностных обязанностях; письменное уточнение о смене профессии, места работы и причинах их изменений;
- заверенную выписку из Штатного расписания;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного;
- финансовую анкету;
- документы, подтверждающие доходы Страхователя/Застрахованного, (налоговые декларации, справку 2 НДФЛ, 3 НДФЛ; справку в свободной форме с места работы, подписанную главным бухгалтером организации;
- информацию, подтверждающую источник происхождения денежных средств для уплаты страховой премии; письменное уточнение наличия дополнительного дохода и его источников; бухгалтерский баланс; отчет о прибылях и убытках; учредительные документы учреждения; свидетельство о государственной регистрации; ИНН юридического лица; результаты аудиторской проверки; договоры аренды);
- информацию о ранее заключенных договорах страхования;
- письменное уточнение о наличии/отсутствии убытков по ранее заключенным договорам страхования;
- отчет медицинского обследования;
- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете, с приложением результатов лабораторных исследований (иммунологических, серологических, исследований выделительной функции почек), инструментальных (ультразвукового, рентгенологического, эндоскопического, гистологического исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии);
- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
- протокол операции;
- листок нетрудоспособности; выписка из амбулаторной карты; выписка из истории болезни; обменная карта; выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи; акт о несчастном случае на производстве; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ; акт о

- профессиональном заболевании; справки из диспансеров (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета;
- 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;
 - серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов В, С, Д, Е;
 - исследование крови на ВИЧ;
 - анализ крови на ПСА;
 - результаты исследований функции внешнего дыхания;
 - данные гистологического исследования;
 - результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
 - результаты офтальмологических исследований
 - анкету «Анкета путешествия/международной командировки»;
 - опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
 - опросники по видам спорта, документы, содержащие информацию, подтверждающую членство в спортивных клубах, наличие спортивных званий, наград;
 - копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени;
 - копию решения кредитного комитета или кредитного договора, заверенные кредитным учреждением, копию договора инвестиционного займа;
 - письменное пояснение о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по договору страхования назначено юридическое лицо/физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным;
 - письменное пояснение о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия;
 - письменное пояснение о причинах выхода на пенсию до наступления, установленного Законодательством Российской Федерации пенсионного возраста;
 - письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

9.3.3. При заключении Договора Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев и иные условия страхования в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

9.4. Форма предоставления указанных в п.п. 9.2, 9.3 Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п.п. 9.2, 9.3 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.

9.5. Если будет установлено, что Страхователь (Застрахованный /законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного) 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 страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.6. Если Страхователем/ Застрахованным (законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного)/ Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п.п. 9.2, 9.3 Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

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

9.8. 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 страховой премии в размере и сроки, указанные в Договоре.

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

9.10. При заключении Договора Стороны вправе достичь соглашения об изменении, исключении или дополнении отдельных пунктов настоящих Правил, в том числе об изменении или исключении Приложений к Правилам (если Приложение к Правилам страхования не применяется в соответствии с условиями Договора страхования, оно может не вручаться Страхователю).

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

9.12. 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 контактным 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) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (в том числе в личном кабинете – информационном ресурсе, размещенном на сайте Страховщика). В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

9.13. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие 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. 9.14 Правил страхования), увеличением или уменьшением страховой суммы, изменением периодичности уплаты взносов, срока страхования, добавлением/исключением Дополнительных программ страхования, уменьшением размера страхового взноса, в т.ч. в связи с прекращением действия Дополнительных программ страхования по причине исполнения обязательств Страховщика в полном объеме по данным Дополнительным программам страхования, перевода Страхового полиса в оплаченный).

9.14. Взаимодействие Сторон в случае изменения степени страхового риска:

9.14.1. 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. 9.2, 9.3 Правил, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 9.4 Правил.

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

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

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

9.15. 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).

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

9.17. Срок действия Договора страхования определяется по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования (Страховом полисе).

9.18. Договор страхования может предусматривать выжидательный период (отложенный период), устанавливаемый в Договоре страхования (Страховом полисе).

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

9.20. Досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования. Страхование оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

- 10.1.1. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 10.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- 10.1.3. вносить изменения в Договор страхования по согласованию со Страховщиком по истечении календарного года срока действия Договора страхования;
- 10.1.4. досрочно прекратить Договор (отказаться от Договора) в соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями Договора;
- 10.1.5. в случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней (срок, установленный Указанием Банка России от 20.11.2015 №3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования») со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме;
- 10.1.6. при заключении Договора страхования Страхователь имеет право ознакомиться с предварительными условиями заключаемого Договора, в том числе с примерным расчетом страховой премии на основании представленного заявления о заключении договора страхования, при этом размер страховой премии, страховой суммы и иные условия страхования могут быть изменены по результатам оценки страхового риска;
- 10.1.7. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования.
- 10.2. В период действия Договора страхования Страхователь обязан:
 - 10.2.1. оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования. Обязанность Страхователя по уплате страховой премии может быть исполнена третьим лицом;
 - 10.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов), предоставлять их копии по требованию Страховщика;
 - 10.2.3. сообщать Страховщику любую информацию в письменном виде, имеющую существенное значение для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, как до заключения Договора страхования, так и в период его действия (например, изменение рода деятельности Застрахованного, занятие Застрахованным на профессиональной основе любыми видами спорта, занятие экстремальными видами спорта);
 - 10.2.4. сообщать Страховщику об изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования;
 - 10.2.5. сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях или дополнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;
 - 10.2.6. известить Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных 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, в разумный срок, необходимый для сбора такой информации и документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным (законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного), Выгодоприобретателем либо наследником (наследниками) Застрахованного;
 - 10.2.7. получить письменное согласие Застрахованного (законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного) в случае назначения или изменения Выгодоприобретателя по Договору страхования;
 - 10.2.8. 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 Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA.
- 10.3. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:

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

10.3.2. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным/законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного требований и положений Договора страхования;

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

10.3.4. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного/законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину произошедшего события;

10.3.5. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем при наличии сомнений в отношении причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, до получения полной информации и подтверждающих документов о нем в пределах перечня документов, предусмотренных Правилами;

10.3.6. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента вступления в силу окончательного решения компетентными органами;

10.3.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованный/законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного или Выгодоприобретатель в порядке, установленном Договором страхования, предоставили ложные сведения либо событие признано не являющимся страховым случаем;

10.3.8. не производить страховую выплату, если произошедшее с Застрахованным событие не может быть квалифицировано в качестве страхового случая на основании исключений из страхового покрытия, указанных в п. 6 Правил;

10.3.9. проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установить размер страховой выплаты;

10.3.10. отказать от Договора в случае неуплаты Страхователем (лицом, принявшим на себя обязательства по уплате страховой премии) очередного страхового взноса в сроки, установленные Договором страхования и/или Правилами, в соответствии с п. 12 Правил;

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

10.4. В период действия Договора страхования Страховщик обязан:

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

10.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с п. 11 настоящих Правил; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных Правилами;

10.4.3. по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке (на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде) в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 10.1.5 Правил.

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

10.4.5. по запросу получателя страховых услуг предоставить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования;

10.4.6. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

11.1.1. Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, осуществляется, если Застрахованный по этому риску дожил до срока, указанного в Договоре страхования (Страховом полисе), по одному из следующих вариантов, установленных в Договоре страхования (Страховом полисе):

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

Аннуитеты выплачиваются фиксированное количество лет, в зависимости от установленного в Договоре страхования (Страховом полисе) периода выплат, но не более 10 (Десяти) лет.

11.1.2. Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил, осуществляется в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования и определенной в соответствии с п. 7.2 Правил.

11.1.3. Страховые выплаты по страховым рискам Дополнительных программ страхования осуществляются в соответствии с условиями данных Дополнительных программ страхования.

11.2. В случае, когда страховой случай, указанный в п. 5.1.2 настоящих Правил, наступил в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление страхового случая, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), если такой (-ие) определен (-ы) в Договоре страхования. В случае, если другой (-ие) Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели) в Договоре страхования не определен (-ы), страховая выплата производится наследникам соответствующего Застрахованного по закону.

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщику должны быть представлены следующие документы:

11.3.1. заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с указанием банковских реквизитов для перечисления выплаты:

- по рискам смерти Застрахованного заявление на страховую выплату должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – наследником (-ами), имеющим (-ими) право на получение страховой выплаты;
- по остальным рискам заявление на страховую выплату должно быть подписано Застрахованным или законным представителем Застрахованного по доверенности, или Выгодоприобретателем, если по риску назначен Выгодоприобретатель, отличный от Застрахованного;
- если в Договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, для получения страховой выплаты каждый из Выгодоприобретателей обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;

- в случае если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель и у Застрахованного несколько наследников, то для получения страховой выплаты каждый из наследников Застрахованного обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;
- при необходимости выступить заявителем, а также подписывать заявление на страховую выплату при наступлении страхового случая может законный или уполномоченный представитель Выгодоприобретателя при предъявлении соответствующих документов;

11.3.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, если заявитель не является Выгодоприобретателем, дополнительно документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

11.3.3. Договор страхования со всеми приложениями к нему, включая все имеющиеся заключенные дополнительные соглашения к данному Договору страхования;

11.3.4. документы, требование о представлении 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 от 28.06.2014 г. «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA;

11.3.5. дополнительные документы в зависимости от страхового случая.

11.4. Для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, Страховщику дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного, либо его нотариально удостоверенная копия;
- документы, подтверждающие, что Выгодоприобретатель является членом семьи или близким родственником Страхователя или лица, производившего оплату страховой премии по Договору страхования (супругом, родителем, ребенком, усыновителем, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным, неполнородным (имеющих общих отца или мать) братом или сестрой), если Выгодоприобретатель по данным рискам не совпадает со Страхователем или лицом, производившим оплату страховой премии по Договору страхования. В противном случае из страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, будет удержан налог на доходы физических лиц;

Указанные в настоящем пункте документы представляются Страховщику (в ближайшее к клиенту территориальное подразделение Страховщика) лично Застрахованным при первичном обращении за страховой выплатой и в дальнейшем с периодичностью, установленной для получения страховых выплат в Договоре страхования. В случае отдаленного проживания Застрахованного от территориальных подразделений Страховщика, по согласованию со Страховщиком, на второй и последующие годы личное обращение Застрахованного может быть заменено либо направлением Страховщику заявления от Застрахованного посредством Почты России (заказным письмом с уведомлением о вручении) с обязательным приложением нотариально удостоверенной копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного, при этом указанный документ должен быть удостоверен не ранее, чем за 10 (Десять) календарных дней до отправки Страховщику, либо передачей заявления от Застрахованного и копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного, удостоверенной в указанном в настоящем пункте порядке, иным лицом по доверенности, при этом доверенность должна быть удостоверена нотариусом не ранее чем за 10 (десять) дней до передачи доверенным лицом документов Страховщику. В течение года, в случае установления ежемесячной, ежеквартальной или полугодовой периодичности выплат, заявление может быть передано Застрахованным Страховщику посредством факсимильной связи или Почтой России – заказным письмом с уведомлением о вручении.

11.5. Для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил, Страховщику дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти либо его нотариально удостоверенная копия;
- протокол патологоанатомического вскрытия, а если вскрытие не производилось, заявление родственников об отказе от вскрытия и медицинская справка о смерти, на основании которой выдано свидетельство о смерти либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с посмертным диагнозом или выписку из медицинской карты амбулаторного больного с посмертным диагнозом;
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- постановление 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 Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;
- справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и даты постановки на учет (в случае если причиной смерти является онкологическое заболевание).
- нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель по рискам смерти).

11.6. Список документов для представления Страховщику для осуществления страховой выплаты по Дополнительным программам страхования №1-7 указан в Дополнительных программах страхования (Приложения №1-7 к Правилам).

11.7. Все документы, указанные в п.п. 11.3 – 11.6 Правил, Дополнительных программах к Правилам, предоставляются Страховщику в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, которых выдал документ и/или располагает его подлинником. Для документов, составленных на иностранном языке, требуется предоставить построчный перевод, оформленный на отдельном листе, и удостоверить данные документы, составленные за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

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

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

- подпись заведующего отделением с расшифровкой ФИО и должности или главного врача / заместителя / и.о. главного врача с расшифровкой ФИО и должности.

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

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

Варианты удостоверения:

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

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

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

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

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

Варианты удостоверения:

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

11.8. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 11 Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена Правилами страхования) взамен указанных. Страховщик при получении документов на страховую выплату фиксирует комплектность получаемых документов, в том числе посредством использования автоматизированных систем. При личном обращении заявителя Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются Страховщиком и заявителем с указанием даты приема документов.

11.9. Перечень документов и сведений, указанный в п. 11 Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе повторно запросить документы по убытку при обращении за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

11.10. О способах представления и адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик информирует получателя страховых услуг путем размещения данной информации на своем сайте, а также при непосредственном обращении получателя страховых услуг посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, предусмотренным настоящими Правилами или Договором страхования.

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

11.12. Из страховых выплат по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, удерживается налог на доходы физических лиц в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации.

11.13. После предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату, решение об осуществлении страховой выплаты/об отказе в выплате принимается в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней. Решение об осуществлении страховой выплаты подтверждается составлением страхового акта.

11.14. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. Также Страховщик может продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке. При этом Страховщик направляет лицу, предъявившему требование по страховой выплате, уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

11.15. При принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг путем проверки документов, представляемых при наступлении страхового случая, общедоступной информации, в том числе на сайтах госорганов и иной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.16. В случае принятия положительного решения о страховой выплате решения об осуществлении страховой выплаты подтверждается составлением страхового акта. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта. Страховая выплата перечисляется на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении на страховую выплату.

11.17. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет Выгодоприобретателю мотивированное решение в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия такого решения.

11.18. 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.

11.19. Страховые выплаты по Дополнительным Программам страхования осуществляются в размере и в соответствии с порядком, определенном в Приложениях №1-7, независимо от других страховых выплат по Договору страхования (дополнительная выплата). Документы для осуществления страховой выплаты по Дополнительным программам страхования предоставляются с учетом требований, установленных п. 11.7 Правил.

11.20. 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.

11.20.1. Объявление о распределении дополнительного инвестиционного дохода осуществляется Страховщиком путем публикации информации о размере фактической доходности в открытых источниках, в том числе на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

11.20.2. 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. Размер дополнительной выплаты на дату начала срока действия Страхового полиса равен нулю. Выплата дополнительного инвестиционного дохода производится только вместе с выплатой страховой суммы по рискам, указанным в пп. 4.1.1 и 4.1.2 Правил, а также вместе с выплатой выкупной суммы.

11.20.3. 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.

11.20.4. 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.

11.20.5. 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.

11.20.6. 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, и по нему не начался период осуществления Страховщиком периодических выплат (аннуитетов). В случае, если на конец календарного года Договор страхования был завершен в результате дожития или смерти, начался период осуществления Страховщиком периодических выплат, но на момент объявления фактической инвестиционной нормы доходности выплата произведена не была, начисление происходит за ту часть года, в течение которой Договор страхования действовал и по нему не начался период осуществления Страховщиком периодических выплат.

11.20.7. При досрочном прекращении 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, еще не была объявлена.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие Договора страхования может быть досрочно прекращено в случае:

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

12.1.2. Соглашения Сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования – с даты, указанной в там соглашении о расторжении Договора страхования;

12.1.3. Отказа Страхователя от Договора страхования в срок, указанный в п. 10.1.5 Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного в п. 10.1.5 Правил;

12.1.4. Отказа Страхователя от Договора по окончании срока, предусмотренного в п. 10.1.5 Правил. 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 документов, предусмотренных п. 12.9 Правил.

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. 6 Правил;

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

В связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования 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 днем 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.

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

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

12.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с причинами, указанными в п.п. 12.1.2, 12.1.4 – 12.1.6 Правил, Страхователю (его законным наследникам) подлежит выплата выкупной суммы в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

12.3. Выкупная сумма на дату досрочного прекращения Договора устанавливается в размере, указанном в Договоре страхования (приложениях к нему) для периода действия Договора, соответствующего дате досрочного прекращения Договора.

12.4. Из выкупной суммы в случае расторжения Договора страхования (за исключением случаев расторжения Договора страхования по причинам, не зависящим от воли Сторон) может удерживаться налог на доходы физических лиц в соответствии с ст. 213, 219 Налогового кодекса Российской Федерации.

12.5. 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 прекращение/ расторжение Договора страхования.

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

Год страхования	Вычет	Год страхования	Вычет
1	100%*	7	6%

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

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

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

12.7. В случае наличия у Страхователя задолженности по уплате страховых взносов перед Страховщиком, сумма задолженности вычитается из выкупной суммы, определенной в соответствии с указанным порядком расчета выкупной суммы.

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

12.9. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть представлены 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 п. 12.1.5 Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации 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 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 страховых (-ой) 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, страховые (-ая) выплаты (-а) по Договору страхования не производятся (-ится).

13. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Страховые суммы, страховая премия (страховые взносы), выкупные суммы указываются в Договоре страхования в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, в иностранной валюте.

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

13.3. 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.

13.4. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации. При определении страховых сумм в Договоре в иностранной валюте размер страховой выплаты в рублях определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты или иную дату, предусмотренную Договором.

13.5. Выплата выкупной суммы производится в валюте Российской Федерации. При определении выкупных сумм в Договоре в иностранной валюте размер выкупной суммы, подлежащей к выплате в рублях, определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты или иную дату по соглашению Сторон.

13.6. Страховщик оставляет за собой право изменить метод расчетов, тем самым отменить определение страховых сумм, страховой премии (страховых взносов), выкупных сумм в Договоре страхования в иностранной валюте или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов Российской Федерации, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по Договорам, заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что Правительство Российской Федерации продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

13.7. Изменение метода расчетов вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

13.8. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм, страховой премии (страховых взносов) и выкупных сумм в российские рубли, используя курс Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением Договора страхования.

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.

15.2. До предъявления к Страховщику требований в судебном порядке получатель финансовой услуги обязан обратиться к Страховщику с письменной досудебной претензией с обоснованием своих требований.

15.3. Обращение получателя страховых услуг о взыскании денежных средств, размер требований по которым не превышает 500 тысяч рублей, и если со дня, когда получатель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет, подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

15.4. Потребитель финансовых услуг вправе заявить в судебном порядке требования к Страховщику в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить досудебную претензию либо в случае если Страховщик не направил получателю финансовых услуг письменный ответ в установленный действующим законодательством Российской Федерации срок.

15.5. Требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 тысяч рублей, могут быть заявлены получателем финансовых услуг в судебном порядке в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

16. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

16.1. Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 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 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику 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 № 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.

Приложение № 1
к Правилам страхования жизни физических лиц №4
(в редакции от 07 мая 2019 года)

Дополнительная программа №1
«Страхование на случай смерти Застрахованного Лица 2
по любой причине с освобождением от уплаты взносов»

1. Общие положения

1.1 В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе страхования с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе №1 «Страхование на случай смерти Застрахованного Лица 2 по любой причине с освобождением от уплаты взносов» (далее – Программа №1).

1.2 Программа №1 может применяться только как дополнение к Основной программе страхования.

1.3 При урегулировании отношений, не отраженных в Программе №1 (в том числе и в отношении исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством Российской Федерации.

2. Страховые случаи

2.1 В соответствии с Программой №1 страховым случаем признается смерть Застрахованного Лица 2 в течение срока действия Программы №1 по любой причине при обязательном соблюдении следующего условия: страховая премия по Основной программе страхования оплачивается в рассрочку.

3. Страховые суммы

3.1 Страховая сумма определяется как сумма неоплаченных, но подлежащих оплате страховых взносов по Основной программе страхования и Дополнительным программам страхования за неистекший срок действия Договора по Основной программе страхования.

4. впервые Срок действия программы

4.1 Срок действия Программы №1 устанавливается равным неистекшему периоду оплаты страховой премии по Основной программе страхования.

5. Прекращение действия программы

5.1 Действие Программы №1 прекращается в случаях:

5.1.1 выплаты по страховому случаю;

5.1.2 прекращения Основной программы страхования;

5.1.3 окончания срока действия Программы №1, установленного в соответствии с положениями п. 5.4 Правил.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1 При наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1 Программы №1, страховая выплата осуществляется в виде освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по Основной программе страхования и Дополнительным программам страхования. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате, согласно п. 11.13 Правил.

6.2 Страховая выплата по Программе №1, не связанная с оплатой страховых взносов по Договору страхования, не производится.

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

- документы, указанные в п. 11.3 Правил;

- оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти либо его нотариально удостоверенная копия;
- протокол патологоанатомического вскрытия, а если вскрытие не производилось, заявление родственников об отказе от вскрытия и медицинская справка о смерти, на основании которой выдано свидетельство о смерти либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с посмертным диагнозом или выписку из медицинской карты амбулаторного больного с посмертным диагнозом;
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- постановление 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 Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;
- справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и даты постановки на учет (в случае если причиной смерти является онкологическое заболевание);
- нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель по рискам смерти).

6.4 Все вышеуказанные документы представляются Страховщику с учетом требований, указанных в п. 11.7 Правил.

6.5 При осуществлении страховой выплаты по Программе №1 Страховщик руководствуется положениями, изложенными в настоящей Программе №1 и в п. 11 Правил.

Приложение № 2
к Правилам страхования жизни физических лиц №4
(в редакции от 07 мая 2019 года)

Дополнительная программа №2
«Страхование на случай инвалидности I или II группы
Застрахованного Лица 2 по любой причине
с освобождением от уплаты взносов»

1. Общие положения

1.1 В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе страхования с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе №2 «Страхование на случай инвалидности I или II группы Застрахованного Лица 2 по любой причине с освобождением от уплаты взносов» (далее – Программа №2).

1.2 Программа №2 может применяться только как дополнение к Основной программе страхования.

1.3 При урегулировании отношений, не отраженных в Программе №2 (в том числе и в отношении Исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством Российской Федерации.

2. Страховые случаи

2.1 В соответствии с Программой №2 страховым случаем признается установление инвалидности I или II группы Застрахованному Лицу 2 впервые в жизни в течение срока страхования по Программе №1 по любой причине при обязательном соблюдении следующих условий:

- страховая премия по Основной программе страхования оплачивается в рассрочку;
- инвалидность установлена впервые в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным Лицом 2 в течение первого года действия срока страхования по Программе №2;
- инвалидность установлена впервые в результате заболевания, которое было диагностировано Застрахованному Лицу 2 по истечении первого года действия срока страхования по Программе №2.

3. Страховые суммы

3.1 Страховая сумма определяется как сумма неоплаченных, но подлежащих оплате страховых взносов по Основной программе страхования и Дополнительным программам страхования за неистекший срок действия Договора по Основной программе страхования.

4. Срок действия программы

4.1 Срок действия Программы №2 устанавливается равным неистекшему периоду оплаты страховой премии по Основной программе страхования.

5. Прекращение действия программы

5.1 Действие Программы 2 прекращается в случаях:

5.1.1 выплаты по страховому случаю;

5.1.2 прекращения Основной программы страхования;

5.1.3 окончания срока действия Программы 2, установленного в соответствии с положениями пп.

5.4 Правил;

5.1.4 смерти Страхователя.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1 При наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1 Программы №2, страховая выплата осуществляется в виде освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы

по Основной программе страхования и Дополнительным программам страхования. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате, согласно п. 11.13 Правил.

6.2 Страховая выплата по Программе №2, не связанная с оплатой страховых взносов по Договору страхования, не производится.

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

- документы, указанные в п. 11.3 Правил;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица 1;
- 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;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина с установлением группы инвалидности;
- справка об установлении инвалидности государственного образца;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо 1 находилось за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия); постановление 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 форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;
- справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет.

6.4 Все вышеуказанные документы представляются Страховщику с учетом требований, указанных в п. 11.7 Правил.

6.5 При осуществлении страховой выплаты по Программе №2 Страховщик руководствуется положениями, изложенными в настоящей Программе №2 и в п. 11 Правил.

Приложение № 3
к Правилам страхования жизни физических лиц №4
(в редакции от 07 мая 2019 года)

Дополнительная программа №3
«Страхование на случай госпитализации
Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая»

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе страхования с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе №3 «Страхование на случай госпитализации Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» (далее – Программа №3).

1.2. Программа №3 может применяться только как дополнение к Основной программе страхования.

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

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой №3 страховым случаем признается госпитализация Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Программы №3.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом полисе) по соглашению Сторон на каждый год страхования, но не может превышать размер страховой суммы по Основной программе страхования по риску, указанному в п. 54.1.2 Правил.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы №3 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями п. 5.4 Правил.

5. Прекращение действия программы

5.1. Действие Программы №3 прекращается в случаях:

5.1.1. выполнения Страховщиком своих обязательств по Программе №3 в полном объеме;

5.1.2. прекращения Основной программы страхования;

5.1.3. окончания срока действия Программы №3, установленного в соответствии с положениями пп. 5.4 Правил.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1 Программы №3, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере 0,2% (Ноль целых две десятых процента) от страховой суммы, указанной в Договоре страхования в соответствии с п. 3 Программы №3, за каждый день стационарного лечения, начиная с 6 (Шестого) календарного дня стационарного лечения, но не более чем за 90 (Девяносто) календарных дней в 1 (Один) полисный год.

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

- документы, указанные в п. 11.3 Правил;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица 1;

- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица 1;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- листок временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо 1 находилось за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- постановление 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 форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

6.3. Все вышеуказанные документы представляются Страховщику с учетом требований, указанных в п. 11.7 Правил.

6.4. При осуществлении страховой выплаты по Программе №3 Страховщик руководствуется положениями, изложенными в настоящей Программе №3 и в п. 11 Правил.

Приложение № 4
к Правилам страхования жизни физических лиц №4
(в редакции от 07 мая 2019 года)

Дополнительная программа №4
«Страхование на случай первичного диагностирования
критического заболевания у Застрахованного Лица 1»

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе страхования с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной Программе №4 «Страхование на случай первичного диагностирования критического заболевания у Застрахованного Лица 1» (далее – Программа №4).

1.2. Программа №4 может применяться только как дополнение к Основной программе страхования.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе 4 (в том числе и в отношении исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством Российской Федерации.

1.4. Программой №4 покрываются следующие критические заболевания:

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

К числу критических заболеваний для целей Программы №4 относятся:

1.4.1. Рак

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.

К злокачественным новообразованиям следует относить:

- карциномы (опухоли из экто- и эндодермы);
- саркомы (опухоли из клеток мезодермы);
- гемобласты (лейкозы и лимфомы) – опухоли из камбиальной клетки кроветворной и лимфатической ткани.

Это определение также включает лейкемию, ракоподобные лимфомы и болезнь Ходжкина. Злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно 1 мм и соответствует уровню развития T3N(0)M(0) или более по классификации TNM.

Примечание: дата постановки диагноза – это дата подтверждения диагноза результатами гистопатологического исследования.

Если гистопатологическое исследование не возможно по медицинским причинам, диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом и результатами КТ или МРТ исследования.

Исключения:

- доброкачественные или предраковые новообразования;
- преинвазивные новообразования и новообразования на месте (Tis*);
- цервикальная дисплазия CIN I-III;
- карцинома мочевого пузыря стадии Ta*;
- папиллярная или фолликулярная карцинома щитовидной железы, гистологически диагностированная как T1a* (опухоль в наибольшем измерении 1см или менее), если нет наличия метастазов в лимфатические узлы и/или отдаленных метастазов;
- хроническая лимфатическая лейкемия (CLL) менее чем стадия 3 по Rai;

- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожных покровов, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, плоскоклеточные карциномы, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие ткани;
- все новообразования при наличии ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

* В соответствии с Международной классификацией TNM.

1.4.2. Почечная недостаточность

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

- олигоанурии;
- снижению СКФ (скорости клубочковой фильтрации) ниже 30 мл/мин;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена, в частности к повышению уровня креатинина в крови свыше 0,44 ммоль/л;
- артериальной гипертензии,

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа, либо
- перитонеального диализа, либо
- трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

1.4.3. Трансплантация жизненно-важных органов

Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение Застрахованного Лица 1 в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:

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

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

Исключения:

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

1.4.4. Паралич

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

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного Лица 1 с момента начала заболевания/травмы, диагностированного/полученной впервые в период действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден результатами проведенных исследований, таких как рентгеновская компьютерная и магнитно-

резонансная томография, и/или радионуклидные методы исследования субарахноидального пространства и желудочковой системы головного мозга, и/или радиоизотопные методы исследования центральной нервной системы, и/или исследование вызванных потенциалов головного и спинного мозга, и/или нейроэлектрмиография, и/или гистологическое и гистохимическое исследование биоптата парализованных мышц.

Исключение:

- синдром Гийена-Барре.

1.4.5. Слепота

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

Диагноз постоянной потери зрения должен быть установлен не менее чем через три месяца после начала заболевания или несчастного случая, диагностированного/произошедшего в течение действия договора страхования, врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

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

1.4.6. Кома

Представляет собой состояние выраженного угнетения функций центральной нервной системы, характеризующееся полным и устойчивым отсутствием сознания (из которого больной не может быть выведен даже интенсивной стимуляцией), отсутствием или патологическим изменением реакций на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций организма.

Диагноз должен быть установлен врачом-неврологом (нейрохирургом). Страховыми случаями признаются комы с длительностью от 96 часов и тяжестью 6 и менее баллов по Шкале Глазго или кома II- III-IV.

Исключения:

- медикаментозная кома;
- кома вследствие алкогольного/наркотического отравления.

Статья I.

1.4.7. Глухота (Потеря слуха)

Полная и постоянная двусторонняя потеря слуха вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (отоларингологом, сурдологом), а также результатами аудиометрии.

Исключения:

- врожденная глухота;
- синдром Ваарденбурга;
- синдром Ашера;
- синдром Альпорта;
- нейрофиброматоз типа 2.

1.4.8. Энцефалит

Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения энцефалита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом на основании клинической картины и специфических изменений спинномозговой жидкости, бактериологических и серологических исследований спинномозговой жидкости для идентификации возбудителя болезни.

Описанные выше нарушения жизнедеятельности должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 (Трех) месяцев.

Исключение:

- энцефалит на фоне ВИЧ-инфекции.

1.4.9. Серьезная травма головы

Серьезное открытое или закрытое травматическое повреждение тканей головного и/или спинного мозга.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть подтвержден специалистом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного Лица 1 с момента травмы, полученной впервые в период действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден результатами проведенных исследований, таких как рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография, и/или радионуклидные методы исследования субарахноидального пространства и желудочковой системы головного мозга, и/или радиоизотопные методы исследования центральной нервной системы, и/или исследование вызванных потенциалов головного и спинного мозга.

1.4.10. Бактериальный менингит

Воспаление оболочек головного или спинного мозга, развивающееся в результате бактериальной инфекции.

Основанием для выплаты по данному разделу являются осложнения бактериального менингита в виде одного из нижеперечисленных нарушений:

- парезов и параличей;
- нарушения функции тазовых органов (недержание мочи и кала).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом на основании клинической картины и специфических изменений спинномозговой жидкости, бактериологических и серологических исследований спинномозговой жидкости для идентификации возбудителя болезни.

Описанные выше нарушения жизнедеятельности должны подтверждаться медицинскими документами, по меньшей мере, на протяжении 3 месяцев.

Исключения:

- менингит на фоне ВИЧ-инфекции;
- менингит на фоне туберкулезной инфекции.

2. **Страховые случаи**

2.1. В соответствии с Программой №4 страховым случаем признается критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного Лица 1 в течение срока страхования

по Программе №4 после начала срока действия Договора страхования и Программы №4, за исключением случаев заболевания в результате событий, указанных в п. 6 Правил.

2.2. Договором страхования предусматривается страховое покрытие, состоящее из 10 заболеваний, предусмотренных п. 1.4 Программы №4: Рак, Почечная недостаточность, Трансплантация жизненно-важных органов, Паралич, Слепота, Кома, Глухота (Потеря слуха), Энцефалит, Серьезная травма головы, Бактериальный менингит.

2.3. По Программе №4 устанавливается период выживания равный 30 (Тридцати) календарным дням, с даты первичной постановки диагноза критического заболевания. В случае смерти Застрахованного Лица 1 в течение этого периода выплата по событию «критическое заболевание» Страховщиком не производится.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом полисе) по соглашению Сторон, но не может превышать размер страховой суммы по Основной программе страхования по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил.

4. Срок действия и основания прекращения действия программы

4.1. Срок действия Программы №4 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями п. 5.4 Правил.

4.2. По Программе №4 устанавливается период ожидания, равный 6 (Шести) месяцам с начала срока действия Договора страхования и Программы №4. Постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному Лицу 1 в течение этого периода не является страховым случаем.

4.3. Действие Программы №4 прекращается в случаях:

- 4.3.1. выплаты по страховому случаю в размере страховой суммы;
- 4.3.2. прекращения Основной программы страхования;
- 4.3.3. окончания срока действия Программы №4.

5. Размер и порядок осуществления страховых выплат

5.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1 Программы №4, страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы, указанной в Договоре страхования (Страховом полисе) в соответствии с п. 3 Программы №4.

5.2. Страховая выплата по страховому случаю, указанному в п. 2.1 Программы №4, осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному Лицу 1 в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного Договором страхования периода ожидания согласно положениям п. 4.2 Программы №4.

5.3. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1 Программы №4, страховая выплата производится Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания согласно положениям п. 2.3 Программы №4.

5.4. При осуществлении выплаты по Программе №4, ответственность Страховщика в отношении данного покрытия прекращается с момента выплаты и дальнейшее продление или возобновление Программы №4 не производится.

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

- документы, указанные в п. 11.3 Правил;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица 1;
- документы, требование о представлении 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 от 28.06.2014 № 173-ФЗ

«Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA;

- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным Лицом 1 заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
- заключение врача-специалиста с указанием окончательного диагноза и даты постановки на учет.

5.6. Все вышеуказанные документы представляются Страховщику с учетом требований, указанных в п. 11.7 Правил.

5.7. При осуществлении страховой выплаты по Программе №4 Страховщик руководствуется положениями, изложенными в настоящей Программе №4 и в п. 11 Правил.

Приложение № 5
к Правилам страхования жизни физических лиц №4
(в редакции от 07 мая 2019 года)

Дополнительная программа №5
«Страхование на случай хирургических вмешательств
в организм Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая»

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе страхования с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе страхования №5 «Страхование на случай хирургических вмешательств в организм Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» (далее – Программа №5).

1.2. Программа №5 может применяться только как дополнение к Основной программе страхования.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе №5 (в том числе и в отношении исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством Российской Федерации.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой №5 страховым случаем признаются хирургические вмешательства в организм Застрахованного Лица 1 в течение срока страхования по Программе №8, которые стали необходимыми в результате произошедшего в течение срока страхования по Программе №5 несчастного случая.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом полисе) по соглашению Сторон на каждый год страхования, но не может превышать размер страховой суммы по Основной программе страхования по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы №5 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями п. 5.4 Правил.

5. Прекращение действия программы

5.1. Действие Программы №5 прекращается в случаях:

5.1.1. выплаты по страховому случаю, указанному в п. 2.1 Программы №5, в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы;

5.1.2. прекращения Основной программы страхования;

5.1.3. окончания срока действия Программы №5, установленного в соответствии с положениями п. 5.4 Правил.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1 Программы №5, страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей страховых выплат при хирургическом вмешательстве в результате несчастного случая (Приложение №1 к Программе №5) в проценте от страховой суммы, указанной в Договоре страхования (Страховом полисе) в соответствии с п. 3 Программы №5.

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

- документы, указанные в п. 11.3 Правил;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица 1;

- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного Лица 1;
- врачебное заключение о необходимости проведения хирургического вмешательства;
- протокол хирургического вмешательства;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- листок временной нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у);
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо 1 находилось за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- постановление 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 форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

6.3. Все вышеуказанные документы представляются Страховщику с учетом требований, указанных в п. 11.7 Правил.

6.4. При осуществлении страховой выплаты по Программе №5 Страховщик руководствуется положениями, изложенными в настоящей Программе №5 и в п. 11 Правил.

**Таблица страховых выплат при хирургическом вмешательстве
в результате несчастного случая**

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

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

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

Дополнительная программа №6
«Страхование на случай травматических повреждений
Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая»

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе страхования с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе страхования №6 «Страхование на случай травматических повреждений Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» (далее – Программа №6).

1.2. Программа №6 может применяться только как дополнение к Основной программе страхования.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе №6 (в том числе и в отношении исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством Российской Федерации.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой №6 страховым случаем признаются травматические повреждения Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая, произошедшие в течение срока действия Программы №6.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом полисе) по соглашению Сторон на каждый год страхования, но не может превышать размер страховой суммы по Основной программе страхования по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы №6 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями п. 5.4 Правил.

5. Прекращение действия программы

5.1. Действие Программы №6 прекращается в случаях:

5.1.1. выплаты по страховому случаю в размере 100% (Ста процентов) от страховой суммы;

5.1.2. прекращения Основной программы страхования;

5.1.3. окончания срока действия Программы №6, установленного в соответствии с положениями п. 5.4 Правил.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1 Программы №6, страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая (Приложение №1 к Программе №6) в проценте от страховой суммы, указанной Договоре страхования (Страховом полисе) в соответствии с п. 3 Программы №6.

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

- документы, указанные в п. 11.3 Правил;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица 1;
- врачебное заключение из лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения 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 1;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного;
- 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;
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо 1 находилось за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия);
- постановление 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 форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

6.3. Все вышеуказанные документы представляются Страховщику с учетом требований, указанных в п. 11.7 Правил.

6.4. При осуществлении страховой выплаты по Программе №6 Страховщик руководствуется положениями, изложенными в настоящей Программе №6 и в п. 11 Правил.

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

Получение нижеприведенных травматических повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта, травматологического отделения поликлиники или другого медицинского учреждения, где Застрахованное Лицо получало медицинскую помощь. Справка должна содержать четкое указание на дату, обстоятельства и характер травмы. Все переломы, разрывы сочленений и вывихи должны быть подтверждены документально рентгеновскими снимками с описанием этих снимков рентгенологом. Страховое покрытие не распространяется на хрящевые, маршевые, стрессовые, патологические переломы при заболеваниях, а также на рефрактуры. При повреждении парных органов, выплата осуществляется по каждой анатомической структуре. При установлении диагноза 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.

№	<i>Характер повреждения или его последствия</i> ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	%
1	Перелом костей черепа	
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	Перелом свода	10
1.3	Перелом основания	15
1.4	Перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	20
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	Субарахноидальное	5
2.2	Эпидуральная гематома	15
2.3	Субдуральная гематома	20
Примечания к п. 2:		
1. Выплата по п. 2 производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (томография).		
3	Повреждение головного мозга	
3.1	Сотрясение головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 7 дней и более и подтверждения диагноза заключением невропатолога.	3
3.2	Ушиб головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (томография, люмбальная пункция), заключения невропатолога.	5
3.3	Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	Размозжение вещества головного мозга, подтвержденное инструментальными исследованиями (томография)	50
Примечания к п. 3:		
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение.		
3. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.		
4	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	Парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2	Геми 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	Геми, пара, тетраплегию, потерю речи, нарушение функций тазовых органов	100
Примечание к п. 4:		
1. Решение о страховой выплате в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в п. 4, принимается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшему к повреждению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы.		
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	

5.1	Ушиб, при условии стационарного лечения в профильном отделении в течение 10 дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	5
5.2	Частичный разрыв	50
5.3	Полный разрыв	100
5.4	Сдавление, гематомиелия,	30
Примечания к п.5:		
1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.		
2. В том случае, если страховая выплата была осуществлена по пп.-пп. 5.1, 5.2, 5.3, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в п. 4, страховая выплата осуществляется по п. 4 дополнительно к выплаченной ранее сумме. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы.		
6	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов (не применяется, если выплата произведена по п. 1)	10
7	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов.	
7.1	Разрыв сплетения	50
7.2	Травматический плексит	10
Примечание к пп. 7.2:		
1. Решение о выплате по пп. 7.2 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой невропатолога этого учреждения.		
7.3	Разрыв нервов:	
7.3.1	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.3.2	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.3.3	на уровне предплечья, голени	20
7.3.4	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
Примечание к п. 7:		
1. Выплата по п. 7 осуществляется при наличии заключения невропатолога.		
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	Концентрическое	10
10.2	Неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезных путей одного глаза	10
14.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения (поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты).	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза.	50
Примечание к п.-п. 8-14:		
1. Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
2. Сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз		
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	5
ОРГАНЫ СЛУХА		
18	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	Отсутствие ушной раковины на 1/2	10
18.3	Полное отсутствие ушной раковины	15
19	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	Полная глухота (разговорная речь – 0)	25
Примечание к п.-п. 18-20:		
1. Решение о выплате по пунктам 18 и 19 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
2. Если предусмотрены выплаты по п. 18, пункт 19 не применяется. Если предусмотрены выплаты по п. 19, пункт 20 не применяется.		
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится). Выплата осуществляется при наличии заключения оториноларинголога.	1
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
21	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	2
22	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	Легочную недостаточность	10
Примечание к пп. 23.1:		
Решение о выплате по пп. 23.1 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения и спирометрией.		
23.2	Удаление части, доли легкого	40
23.3	Удаление легкого Примечание к п. 23: если предусмотрены выплаты по пп.-пп. 23.2, 23.3, подпункт 23.1 не применяется.	60
24.	Перелом грудины	10

25	Переломы ребер:	
25.1	Одного ребра	2
25.2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по п. 25)	1
26	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	При повреждении трахеи, бронхиального дерева	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей. Выплата по п. 27 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	5
Примечания к п.-п. 23-27:		
1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 23, страховая выплата по этому пункту осуществляется дополнительно к п.-п. 24, 25.		
2. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты.		
3. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.		

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

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

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32	Переломы, вывихи челюстей:	
32.1	Верхней челюсти, скуловых костей, нижней челюсти	5
32.2	Первичный вывих нижней челюсти Выплата по пп. 32.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	5
32.3	Перелом двух или более костей, или двойной перелом одной кости	10
33	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	Частичная потеря челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
Примечания к п.-п. 32-33:		
1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях.		
2. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
34	Повреждение языка, полости рта, глотки (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов К грубым рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей слизистой оболочки, втянутые или выступающие над ее поверхностью, приводящие к деформации ткани.	3
Примечание к п. 34:		
1. Решение о выплате по п. 34 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.		
35	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
36.1	Сужению пищевода	40
36.2	Непроходимости пищевода (только при наличии гастростомы).	100
Примечание к п. 36:		
1. Решение о выплате по п. 36 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования).		
37	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
37.1	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой.	20
37.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
Примечание к пп.-пп. 37.1-37.2:		
1. При осложнениях травмы, предусмотренных в пп.-пп. 37.1 – 37.2, решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии).		
38.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы.	5
Примечание к п. 38:		

1.	Выплаты по п. 38 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы.	
2.	Послеоперационные, врожденные грыжи, а также приобретенные грыжи, возникновение которых не связано непосредственно с полученной травмой, не дают оснований для выплаты	
39	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
39.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	3
Примечание к пп. 39.1:		
1.	Выплата по пп. 39.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	
39.2	Микроразрывы ткани печени, потребовавшие лечения в объеме коагуляции	5
39.3	Печеночную недостаточность	10
40	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
40.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
40.3	Удаление части печени	20
40.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
41	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
41.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
Примечание к пп. 41.1:		
1.	Выплата по пп. 41.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки).	
41.2	Микроразрывы селезенки, потребовавшие лечения в объеме коагуляции	5
41.3	Удаление селезенки	20
42	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
42.1	Резекцию желудка, резекция до 1 метра тонкой кишки, резекция одного отдела толстой кишки, резекцию хвоста поджелудочной железы	25
42.2	Гастрэктомия, удаление более 1 метра тонкой кишки, двух и более отделов толстой кишки, резекция 2/3 поджелудочной железы	35
Примечание к п.42:		
1.	При повреждениях, указанных в п. 42, сумма выплаты рассчитывается, как общая сумма повреждений, указанных в данных пунктах, но составляет не более 50 % при повреждениях, указанных в пп. 42.1, не более 60%, при повреждениях, указанных в пп. - пп. 42.1 и 42.2 и не более 90% при повреждениях, перечисленных в пп. 42.2	
2.	Если в связи с полученным повреждением была наложена стома, дополнительно выплачивается 20% от страховой суммы. Решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	
43	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым была произведена:	
43.1	Лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5
43.2	Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
Примечание к 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, сшивании сосудов, нервов и др.), п. 49 не применяется.		
3. Решение о выплате при рубцовых изменениях по п. 49 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения		
50	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	
50.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
50.2	от 11% и более поверхности тела	10
Примечание к п.-п. 48, 49, 50:		
Общая сумма выплат по п.-п. 48, 49, 50 не может превышать 40%		
51.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

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

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

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

ПЛЕЧО

60	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области суставов)	
60.1	Без смещения	7
60.2	Со смещением	12
61	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	70

62	Травматическая ампутация верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частями	65
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
63	Повреждение области локтевого сустава	
63.1	Перелом одной кости без смещения отломков	5
63.2	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом двух костей без смещения отломков	7
63.3	Перелом двух костей со смещением отломков	12
64	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
64.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
64.2	“Болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
Примечание к п.п. 63-64:		
1. Решение о выплате по п. 64 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы локтевого сустава по п. 63, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 64, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 64, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 63.		
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
65	Перелом костей предплечья (за исключением области суставов)	
65.1	Одной кости	5
65.2	Двух костей	10
66	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
Примечание к пп. 57-66:		
1. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.-п. 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, проксимальнее локтевого сустава– 65%, дистальнее локтевого сустава– 60%		
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
67	Повреждение области лучезапястного сустава	
67.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), перелом лучевой кости в типичном месте	3
67.2	Перелом двух костей предплечья	7
68	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	20
Примечание к п.п. 67- 68:		
1. Решение о выплате по п. 68 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы лучезапястного сустава по п. 67, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 68, выплата должна быть сделана, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 67.		
КОСТИ КИСТИ		
69	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
69.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
69.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
69.3	Несросшиеся переломы одной или двух костей	10
Примечание к пп. 69.3:		
Решение о выплате по пп. 69.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
70	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава.	55
Примечание к п.п. 68-70:		
Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.-п. 68, 69,70, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть		
ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ		
71	Перелом фаланги (фаланг),	3
72	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 72 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	5
73	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
73.1	Ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
73.2	Основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
73.3	Пястной кости	15
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
74.	Перелом фаланги (фаланг)	
74.1	Перелом одной-двух фаланг	1
74.2	Перелом трех и более фаланг	3
75	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	2
Примечание к п. 75:		
Решение о выплате по п. 75 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.		
76	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
76.1	Пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
76.2	Пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
76.3	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
76.4	Пястной кости	10
76.5	Всех пальцев одной кисти	50
Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты		

ТАЗ

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

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

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

БЕДРО

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

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

84	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
84.1	Перелом надколенника, перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости	5
Примечание к пп. 84.1:		
1. Выплата по пп. 84.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия договора. При повторных повреждениях, перечисленных в пп. 84.1 и произошедших в период страхования выплата не осуществляется.		
84.2	Перелом мыщелка (мышцелков), межмышцелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
84.3	Перелом мыщелка (мышцелков) бедренной кости	10
84.4	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости, дистального эпифиза бедренной кости	15
84.5	Перелом дистального эпифиза бедра и проксимального эпифиза большеберцовой кости)	20
Примечание к пп.-пп. 84.1-84.2:		
1. При сочетании пп.-пп. 84.1, 84.2, выплата суммируется		
85	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	Отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
85.2	“Болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	40
Примечание к п.п. 84-85:		
1. Решение о выплате по п. 84 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы коленного сустава по п. 84, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 85, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 85, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 84.		

ГОЛЕНЬ

86	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
86.1	Малоберцовой кости	10
86.2	Большеберцовой кости	15
86.3	Обеих костей голени	20
87.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
87.1	Экзартикуляцию в коленном суставе.	40
Примечание к пп.86-87:		
1. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы голени по п. 86, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 87.1, выплата должна быть сделана по п. 87.1, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 86.		
87.2	Ампутацию голени на любом уровне	45
Примечание к пп. 84-87:		
1. Если установлены патологические изменения по п.п. 84, 85, 86, 87, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу дистальнее коленного сустава – 50%, дистальнее середины голени – 45%		

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

88	Повреждение области голеностопного сустава	
88.1	Перелом лодыжки или края большеберцовой кости	3
88.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	7

88.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
89	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
89.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	25
89.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе.	30
89.3	“Болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
Примечание к п.п. 88-89:		
1. Решение о выплате по п. 89 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден заключением томограммы и справкой медицинского учреждения.		
2. Если выплата была произведена по поводу травмы голеностопного сустава по п. 88, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 89, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 89, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 88.		
90.	Разрыв ахиллова сухожилия	2
СТОПА		
91	Повреждение стопы	
91.1	Перелом одной, двух костей	2
91.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	7
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
92.1	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, развившейся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10

Приложение № 7
к Правилам страхования жизни физических лиц №4
(в редакции от 07 мая 2019 года)

Дополнительная программа №7
«Страхование на случай инвалидности
Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая»

1. Общие положения

1.1. В соответствии с настоящей Программой Страховщик заключает Договоры по Основной программе страхования с дополнительным страхованием по настоящей Дополнительной программе страхования №7 «Страхование на случай инвалидности Застрахованного Лица 1 в результате несчастного случая» (далее – Программа №7).

1.2. Программа №7 может применяться только как дополнение к Основной программе страхования.

1.3. При урегулировании отношений, не отраженных в Программе №7 (в том числе и в отношении исключений из объема страхового покрытия), стороны руководствуются Правилами и законодательством Российской Федерации.

2. Страховые случаи

2.1. В соответствии с Программой №7 страховым случаем признается установление Застрахованному Лицу 1 инвалидности впервые в жизни в течение срока страхования Программы №7 в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Программы №7.

3. Страховые суммы

3.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования (Страховом полисе) по соглашению Сторон, но не может превышать размер страховой суммы по Основной программе страхования по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил.

4. Срок действия программы

4.1. Срок действия Программы №7 устанавливается в Договоре страхования в соответствии с положениями п. 5.4 Правил.

5. Прекращение действия программы

5.1. Действие Программы №7 прекращается в случаях:

5.1.1. выплаты по страховому случаю в размере 100% (Ста процентов) страховой суммы;

5.1.2. прекращения Основной программы страхования;

5.1.3. окончания срока действия Программы №7, установленного в соответствии с положениями п. 5.4 Правил.

6. Размер и порядок осуществления страховых выплат

6.1. При наступлении страхового случая, указанного в п. 2.1. Программы №7, страховая выплата осуществляется в процентном соотношении к размеру страховой суммы, указанной в Договоре страхования (Страховом полисе) в соответствии с п. 3 Программы №7:

6.1.1. при установлении инвалидности впервые в жизни на срок 1 (Один) год – 50% (Пятьдесят процентов) от страховой суммы;

6.1.2. при установлении инвалидности впервые в жизни на срок 2 (Два) года – 75% (Семьдесят пять процентов) от страховой суммы;

6.1.3. при установлении инвалидности впервые в жизни на срок до достижения Застрахованным Лицом 1 возраста 18 (Восемнадцати) полных лет – 100% (Сто процентов) от страховой суммы.

6.2. При установлении Застрахованному Лицу 1 более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п. 2.1. Программы №7, но не более страховой суммы, установленной по Программе №7.

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

- документы, указанные в п. 11.3 Правил;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица 1;
- 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;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина с установлением группы инвалидности;
- справка об установлении инвалидности государственного образца;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо 1 находилось за рулем);
- протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия); постановление 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 форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2.

6.4. Все вышеуказанные документы представляются Страховщику с учетом требований, указанных в п. 11.7 Правил.

6.5. При осуществлении страховой выплаты по Программе №7 Страховщик руководствуется положениями, изложенными в настоящей Программе №7 и в п. 11 Правил.