

**ПРИЛОЖЕНИЕ №1**  
к приказу  
Генерального директора  
ООО СК «Альянс Жизнь»  
от «06» мая 2019 г. №69

Утверждаю  
Генеральный директор  
ООО СК «Альянс Жизнь»  
\_\_\_\_\_ С.В. Амшанникова

**Правила страхования жизни**

## **Оглавление**

<b>1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ</b> .....	3
<b>2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ</b> .....	5
<b>3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ</b> .....	6
<b>4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ</b> .....	7
<b>5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</b> .....	9
<b>6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ..... ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ</b> .....	12
<b>7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ</b> .....	12
<b>8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН</b> .....	13
<b>9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ</b> .....	16
<b>10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ</b> .....	16
<b>11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ</b> .....	19
<b>12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</b> .....	22
<b>13. ВЫКУПНАЯ СУММА</b> .....	24
<b>14. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА</b> .....	25
<b>15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ</b> .....	26
<b>16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ</b> .....	26

*Настоящие Правила страхования жизни (далее Правила) утверждены Приказом от «06» мая 2019г. №69 и относятся к виду страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события.*

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. На основании настоящих правил страхования жизни (далее – Правила) ООО СК «Альянс Жизнь» заключает договоры страхования жизни, а также договоры страхования жизни с выплатой ренты.

1.2. Страховщик на основании настоящих Правил вправе разрабатывать дополнительные правила и условия страхования применительно к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования.

1.3. Правила (дополнительные правила страхования) прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Договором страхования может быть предусмотрено указание ссылки на размещение Правил страхования в электронном виде на официальном сайте Страховщика совместно или взамен их предоставления на бумажном носителе.

1.4. Положения, содержащиеся в Правилах (дополнительных правилах страхования), обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, Страхователь и Страховщик вправе согласовать дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, исключить из текста договора страхования отдельные положения настоящих Правил (дополнительных правил страхования), закрепив это в тексте договора страхования.

1.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, применяемые в Правилах и договоре страхования термины определяются согласно следующим формулировкам:

### **Страховщик**

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»). ООО СК «Альянс Жизнь» является страховой организацией, созданной в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившей лицензию на осуществление страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

### **Страхователь**

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования.

### **Застрахованный**

Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования. Застрахованный в возрасте от 1 (одного) года до 17 (семнадцати) лет включительно на момент заключения договора страхования признается Застрахованным ребенком.

### **Выгодоприобретатель**

Физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.

### **Договор страхования**

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию. Заключение договора страхования может подтверждаться выдачей Страхователю страхового полиса.

### **Страховой риск**

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

### **Страховой случай**

Произошедшее в течение срока страхования событие, указанное в п. 3.1 Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

### **Страховая сумма**

Денежная сумма или способ ее определения, установленные договором страхования по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

### **Страховая премия (страховые взносы)**

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именовются страховыми взносами.

### **Страховой тариф**

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

### **Страховой резерв**

Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению договора страхования.

### **Страховая выплата**

Денежная сумма, определенная договором страхования, устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая, увеличенная на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, если это предусмотрено Договором страхования.

### **Индексация**

Предусмотренное договором страхования, заключенным на срок более 1 (одного) года, ежегодное увеличение страховой суммы, страховой премии (страховых взносов).

### **Андеррайтинг**

Процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для принятия решения о заключении договора страхования и определения страхового тарифа.

### **Срок страхования (срок действия страхования)**

Временной период, определенный в договоре страхования, в течение которого наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Если иное не предусмотрено Правилами или договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

### **Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина). Страховой год.**

Число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.

### **Несчастный случай**

Фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, независимое от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью, не являющееся следствием заболевания Застрахованного.

### **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)**

Произошедшее в течение срока страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного.

### **Врач**

Медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами и не являющийся родственником, подчиненным, работником Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

### **Заболевание**

Нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях Правил не считается заболеванием нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем и/или Застрахованным до даты заключения договора страхования.

### **Критическое заболевание**

Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в списке критических заболеваний в течение срока страхования.

### **Инвалидность**

Состояние здоровья Застрахованного, которое обусловило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности или об установлении категории «ребенок-инвалид» в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **Период ожидания**

Период времени, установленный договором страхования с начала срока страхования или любой другой даты. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.

### **Период выплаты ренты**

Период, установленный договором страхования, в течение которого Выгодоприобретателю могут полагаться страховые выплаты по страховому риску «Дожитие Застрахованного до даты выплаты ренты».

### **Временная франшиза**

Период времени в днях, установленный договором страхования по каждому риску отдельно, в течение которого у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по риску, на случай наступления которого производится страхование.

### **Период выживания**

Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования. При условии смерти Застрахованного до истечения периода выживания, событие по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания, не является страховым случаем.

### **Льготный период**

Период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате страхового взноса, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате страховых взносов без применения штрафных и иных санкций. Продолжительность льготного периода устанавливается Договором страхования.

### **Выкупная сумма**

Сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по договору страхования на день прекращения договора страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования, условия которого предусматривают дожитие Застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

### **Рента**

Страховая выплата, производимая периодически в течение установленного договором страхования периода. Рента выплачивается при наступлении страхового случая, оговоренного в договоре страхования. Рента выплачивается, как правило, при условии, что Застрахованный на момент выплаты жив. Кроме того, договором может быть установлен период выплаты ренты, по истечении которого выплата прекращается, а также установлен период, в течении которого рента выплачивается независимо от того, жив ли Застрахованный – период наследования.

### **Преступление (уголовное преступление)**

Виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом Российской Федерации под угрозой наказания и признанное таковым на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления об отказе в возбуждении уголовного дела.

### **Форс-мажор**

Обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по договору страхования.

### **Официальный сайт Страховщика**

Официальный сайт Страховщика (сайт) – сайт ООО СК «Альянс Жизнь» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика.

### **Кабинет Клиента**

Раздел на официальном сайте Страховщика, доступ к которому осуществляется Страхователем с использованием идентификации и аутентификации.

Если иное не предусмотрено договором страхования, применяемые в Правилах и договоре страхования термины, определяются согласно данным в главе 1 «Общие положения, определения» Правил формулировкам.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также с причинением вреда здоровью или со смертью Застрахованного.

2.2. Ограничения по возрасту Застрахованных лиц по каждому риску на даты начала и окончания договора страхования устанавливаются Условиями страхования или Дополнительными правилами страхования, являющимися неотъемлемой частью договора страхования.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. В случае смерти Застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством РФ.

2.4. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.

2.5. По всем страховым рискам кроме рисков, указанных в п.п. 3.1.1 - 3.1.2 Правил Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

По рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.2 Правил Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного до предъявления Страховщику требования о страховой выплате в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате или выплате выкупной суммы.

2.6. В случае смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным, или ликвидации Страхователя – юридического лица, права и обязанности по договору страхования переходят к Застрахованному/законному представителю Застрахованного (при наличии согласия Застрахованного/законного представителя Застрахованного).

2.7. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):

- 3.1.1. Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования.
- 3.1.2. Дожитие Застрахованного до даты выплаты ренты.
- 3.1.3. Смерть Застрахованного по любой причине.
- 3.1.4. Смерть Застрахованного по любой причине (с отсроченной страховой выплатой).
- 3.1.5. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.
- 3.1.6. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (с отсроченной страховой выплатой).
- 3.1.7. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам).
- 3.1.8. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам).
- 3.1.9. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания.
- 3.1.10. Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного.
- 3.1.11. Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного ребенка.

3.2. Датой наступления страхового случая:

- 3.2.1. по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.1 Правил, является дата окончания срока страхования, определенная договором страхования;
- 3.2.2. по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.2 Правил, является дата начала выплаты ренты, определенная договором страхования.

3.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 3.1.3 - 3.1.4 Правил, произошедшие в течение срока страхования. Кроме того, признаются страховыми события, наступившие в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования, если произошли вследствие несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования.

3.3.1. Датой наступления страхового случая по событиям, предусмотренным п.п. 3.1.3 - 3.1.4 Правил признается дата смерти Застрахованного, если смерть произошла в течение срока страхования. Если смерть Застрахованного произошла в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, датой страхового случая признается дата несчастного случая.

3.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 3.1.5 - 3.1.6 Правил, произошедшие в течение срока страхования. Кроме того, признаются страховыми случаями события, наступившие в течение 1 (одного) года от даты окончания срока страхования, если произошли вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.4.1. Датой наступления страхового случая по событиям, предусмотренным п.п. 3.1.5 - 3.1.6 Правил признается дата смерти Застрахованного, если смерть произошла в течение срока страхования. Если смерть Застрахованного произошла в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, датой страхового случая признается дата несчастного случая.

3.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 3.1.7, 3.1.8 Правил, произошедшие в течение срока страхования.

3.5.1. Датой наступления страхового случая по событиям, предусмотренным п.п. 3.1.7 - 3.1.8 Правил, признается дата решения бюро медико-социальной экспертизы об установлении соответствующей группы инвалидности Застрахованному.

3.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1.9 Правил, произошедшие в течение срока страхования. Кроме того, признаются страховыми случаями события, произошедшие в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования, если произошли вследствие несчастного случая, имевшего место в течение срока страхования.

3.6.1. Датой наступления страхового случая по событиям, предусмотренным п. 3.1.9 Правил признается дата решения бюро медико-социальной экспертизы об установлении соответствующей группы инвалидности Застрахованному, если установление инвалидности произошло в течение срока страхования. Если установление инвалидности Застрахованному произошло в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, датой страхового случая признается дата несчастного случая.

3.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 3.1.10, 3.1.11 Правил, произошедшие в течение срока страхования, при этом диагностированное заболевание должно входить в состав списка Критических заболеваний, являющегося приложением к договору страхования.

3.7.1. Датой наступления страхового случая по событиям, предусмотренным п.п. 3.1.10, 3.1.11 Правил, признается дата первичного диагностирования Критического заболевания профильным специалистом медицинского учреждения, имеющего соответствующую лицензию на осуществление лечебной деятельности.

3.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру.

3.9. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования (страховым полисом).

3.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, основными страховыми рисками являются страховые риски, предусмотренные в п.п. 3.1.1, 3.1.3 Правил.

3.11. События, указанные в главе 4 «Перечень исключений» не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

#### **4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ**

4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и/или указанных в п. 5.9 Правил, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.

4.2. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.11 Правил, событие, наступившее **в результате**:

4.2.1. Самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

4.2.2. Участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий.

4.2.3. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая.

4.2.4. Совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления). Под «преступлением» признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом под угрозой наказания.

- 4.3. Перечисленные в п.п. 4.2.1 - 4.2.4 Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры, постановления о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела.
- 4.4. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5 - 3.1.11 Правил, событие, наступившее **в результате**:
- 4.4.1. Намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений.
  - 4.4.2. Психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий. Условие настоящего пункта не распространяется на указанные выше состояния, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача.
  - 4.4.3. Приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление наркотическими веществами, алкоголем и лекарствами, не предписанными врачом или употребленными с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами.
  - 4.4.4. Профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик до заключения договора страхования был письменно уведомлен о наличии таких заболеваний с указанием стадии и степени тяжести, включая осложнения. Условие настоящего пункта не применяется при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.5 - 3.1.9 Правил по истечении 3 (трех) лет действия договора страхования.
  - 4.4.5. Управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.
- 4.5. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.10, 3.1.11 Правил, событие, наступившее **в результате**:
- 4.5.1. Приема алкоголя или наркотиков.
  - 4.5.2. Приема медикаментов без предписания врача или с нарушением предписанной врачом дозировки.
  - 4.5.3. Беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности.
  - 4.5.4. Врожденных заболеваний, последствий родовых травм, инфицирования при рождении.
  - 4.5.5. Пластических или косметических операций, косметического лечения, выполненных с эстетической, а не с лечебной целью, а также их последствий.
- 4.6. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5 - 3.1.11 Правил, событие, наступившее **во время**:
- 4.6.1. Заключение Застрахованного под стражу, под арест или применения к Застрахованному уголовного наказания в виде лишения свободы.
  - 4.6.2. Прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным служебных обязанностей связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, а также включая работу по профессиям: сотрудник полиции, сотрудник государственной автоинспекции, дружинник, работник спецслужб, инкассатор, вооруженная охрана, спасатель, военный корреспондент, рабочий горнодобывающей и нефтяной промышленности, рабочий сталелитейной промышленности, рабочий атомной промышленности, электрик, акробат, каскадер, пиротехник, космонавт, испытатель.
  - 4.6.3. Полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.
  - 4.6.4. Занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания. Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.
  - 4.6.5. Нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате: авиационной катастрофы или железнодорожной аварии; дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.
- 4.7. П. п. 4.6.2 - 4.6.4 Правил не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика до заключения договора страхования о наличии указанных обстоятельств в жизни



Застрахованного. В данном случае Страховщик имеет право применить повышенный страховой тариф, исключить из Договора страхования определенные страховые риски, предложить другие программы страхования, а также изменить любые условия, указанные в Договоре страхования и приложениях к нему в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Если Страхователь (Застрахованный) письменно известил Страховщика о наличии указанных обстоятельств в период действия договора страхования, то п. п. 4.6.2 - 4.6.4 Правил не применяются с момента подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения.

4.8. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5 - 3.1.11 Правил, событие, наступившее **при наличии** у Застрахованного на момент наступления страхового случая ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.

4.9. Не является страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5, 3.1.6 Правил, смерть Застрахованного, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.

4.10. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.10, 3.1.11 Правил, установление диагноза Застрахованному впервые в его жизни до истечения периода ожидания, или если Застрахованный умер в течение периода выживания. Количество дней периода ожидания и выживания определяется в договоре страхования.

4.11. Договором страхования может отменяться действие всех или некоторых исключений, предусмотренных Правилами, а также может быть установлен перечень исключений, отличающийся от указанных.

## **5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страхования страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления и подписания сторонами договора страхования или вручения Страхователю страхового полиса. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях при отсутствии на страховом полисе подписи Страхователя подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

5.3. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, составленного по форме Страховщика с приложением запрошенных Страховщиком документов.

5.4. Договор страхования может быть заключен в электронном виде, в том числе через официальный сайт Страховщика. При этом Страхователи, являющиеся физическими лицами, могут использовать при заключении Договора страхования как простую электронную подпись, так и усиленную (квалифицированную и неквалифицированную) электронную подпись.

Страхователи, являющиеся юридическими лицами, заключающие договор страхования в электронном виде, имеют право подписывать Договор страхования только с применением усиленной квалифицированной электронной подписи.

Страховщик использует для подписания договора страхования, заключаемого в электронном виде усиленную квалифицированную электронную подпись.

В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», также п. 4 ст. 6.1 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования (полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным Договору страхования на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

При заключении договора страхования в электронном виде Страхователь подает Страховщику заявление через официальный сайт Страховщика путем заполнения электронной формы заявления на страхование.

5.5. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):

### **5.5.1. Данные о Застрахованном:**

- ФИО Застрахованного, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Застрахованный, ИНН или его аналог (при наличии).

- Точный адрес Застрахованного, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Застрахованного.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Информация о финансовом положении Застрахованного, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного перед физическими и юридическими лицами (включая банки, иные финансовые и иные организации).
- Информация о планируемых поездках и проживании в других странах.
- Информация о состоянии здоровья Застрахованного (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного, результаты анализов, взятых у Застрахованного, результаты медицинских обследований Застрахованного).
- Информация о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного.
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного.
- Любая дополнительная информация о факторах риска, способных повлиять на вероятность наступления страхового случая в рамках выбранных рисков.

#### **5.5.2. Данные о Выгодоприобретателе:**

Если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- ФИО Выгодоприобретателя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Выгодоприобретатель, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного.

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:

- Наименование Выгодоприобретателя.
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты учредительных документов Выгодоприобретателя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.
- ФИО, дата рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Выгодоприобретателя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Выгодоприобретателя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

#### **5.5.3. Данные о Страхователе:**

Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Страхователь, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные миграционного карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.
- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Банковские реквизиты Страхователя.

Если Страхователем является юридическое лицо:

- Наименование Страхователя.
- Точный адрес Страхователя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты учредительных документов Страхователя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Страхователя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.
- ФИО, дата рождения, гражданство, должность лица, уполномоченного представлять интересы Страхователя, а также реквизиты и ксерокопию (или заверенную копию) документа, удостоверяющего полномочия представителя Страхователя, копии протоколов, одобряющих сделку (при наличии необходимости одобрения).

5.6. При заключении Договора страхования в электронном виде, Страхователь предоставляет информацию и документы, указанные в п. 5.5 Правил в электронном виде.

5.7. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора страхования.

5.8. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования до получения от Страхователя / медицинского учреждения необходимой и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления недостающей и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования в течение не более 10 (десяти) рабочих дней со дня получения страховой премии или первого страхового взноса по договору страхования.

5.9. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении указанных лиц на особых условиях:

- больных онкологическими заболеваниями;
- больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;
- больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации;
- имеющих диагностированные психические расстройства, состоящих на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере;
- требующих ухода и страдающих диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями для установления инвалидности;
- являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу;
- в служебные обязанности, которых входит работа на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, химическим производством, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, полетами на летательных аппаратах, а также аналогичные обязанности, значительно увеличивающие риск наступления страхового случая;
- работающих в игорных организациях, в специальных службах, выполняющих работу с правом на ношение (использование) оружия, занимающихся профессиональным спортом.

Заключение договора на особых условиях подразумевает применение поправочных коэффициентов к страховым тарифам, применение исключений в рамках определенных страховых рисков, предложение других программ страхования, а также изменение любых условий, указанных в Договоре страхования и приложениях к нему в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5.10. Сторонами договора страхования может быть согласован иной порядок заключения договора страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

6.1. Размер страховой суммы, а также размер страховой премии (страховых взносов) и выкупных сумм определяются в договоре страхования и могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте.

6.2. При определении страховой премии в договоре страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты если иное не предусмотрено договором страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

6.3. Если Страхователь является нерезидентом РФ и страховая премия по договору страхования равна или превышает эквивалент 6 000 000,00 (шести миллионов) рублей по официальному курсу иностранных валют по отношению к рублю, установленному Банком России на дату заключения договора страхования, то оплата страховой премии может быть осуществлена Страхователем только после получения от Страховщика подтверждения, что согласно требованиям валютного законодательства РФ контракт поставлен на учет в уполномоченном банке Страховщика.

6.4. При определении размера страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.

6.5. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, набора страховых рисков, хобби, индивидуальных привычек Застрахованного, проведенного андеррайтинга, срока страхования, срока, величины и периодичности уплаты страховых взносов, величины страховой суммы, особенностей выплаты страховой суммы, а также технической нормы доходности, определенной в договоре страхования.

6.6. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в виде страховых взносов. Порядок оплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

6.6. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.7. В случае наличия условия об индексации, договором страхования предусматривается размер страховых сумм и страховых взносов на каждый страховой год.

6.8. В случае неуплаты Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки или уплате страховой премии в неполном объеме, Страховщик информирует Страхователя о несоблюдении порядка уплаты страховой премии, а также о последствиях нарушений, указанных в п. 6.9 Правил, посредством отправки уведомительного письма способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.9. В случае неуплаты Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки очередных страховых взносов договор страхования прекращается, если договором страхования или письменным соглашением сторон не предусмотрено иное.

6.10. Льготный период. Условиями договора страхования может быть предусмотрен льготный период.

6.10.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого договор страхования остается в силе. При ежегодной уплате страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) календарный день. При иной периодичности оплаты, льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней.

6.10.2. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.

6.10.3. Если задолженность по уплате просроченного страхового взноса не ликвидирована в течение льготного периода, то договор страхования прекращает свое действие в соответствии с главой 12 «Прекращение действия договора страхования» Правил.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования (страховом полисе), при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном

объеме и в срок, указанный в договоре страхования (страховом полисе) и действует в течение предусмотренного договором страхования (страховым полисом) срока. В случае если первый страховой взнос (страховая премия) не был оплачен (был оплачен не полностью) в размере и сроки, установленные договором страхования, Страховщик вправе считать договор страхования не вступившим в силу и произвести возврат поступивших взносов Страхователю.

7.3. Срок страхования для каждого Застрахованного и/или страхового риска может быть определен отдельно в договоре страхования.

7.4. Для договоров страхования, в соответствии с которыми застрахован риск «Дожитие Застрахованного до даты выплаты ренты» (п. 3.1.2 Правил):

7.4.1. Срок действия договора/полиса страхования состоит из периода уплаты страховых взносов, периода ожидания (периода между окончанием периода уплаты страховых взносов и началом выплаты ренты) и периода выплаты ренты. После смерти Застрахованного, а также после достижения Застрахованным 100 (ста) лет, договор/полис страхования прекращает свое действие в отношении данного Застрахованного.

7.4.2. В случае уплаты периодических страховых взносов, период от начала действия договора/полиса страхования до начала выплаты ренты не может быть более 45 (сорока пяти) лет, включая период ожидания.

7.4.3. Если иное не предусмотрено договором/полисом страхования, в случае уплаты единовременного страхового взноса, период ожидания не может быть более 45 (сорока пяти) лет.

7.4.4. Начало выплаты ренты не может быть установлено ранее окончания периода уплаты страховой премии.

7.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.7 - 3.1.9 Правил, действуют до годовщины действия договора страхования, следующей за достижением Застрахованным возраста 60 (шестидесяти) лет – для женщин, 65 (шестидесяти пяти) лет – для мужчин.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования.

8.1.2. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить бесплатно 1 (один) раз Страхователю копии договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению.

8.1.3. По запросу Страхователя предоставить ему бесплатно один раз по одному договору страхования, заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), выкупной суммы, подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

8.1.4. На регулярной основе предоставлять информацию на сайте Страховщика в сети «Интернет» в личном кабинете (при наличии) или иной странице с индивидуальным доступом Страхователя и / или по электронной почте (при наличии) и / или в мобильном приложении (при наличии), либо в бумажной форме о текущем состоянии договора страхования.

8.1.5. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия).

8.1.6. По требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования, предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы, информацию о способах начисления и об изменении размера инвестиционного дохода по договорам страхования жизни, заключаемым с условием участия страхователя или иного лица, в пользу которого заключен договор страхования жизни, в инвестиционном доходе Страховщика.

8.1.7. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

### **8.2. Страхователь обязан:**

8.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику информацию и предоставить документы, необходимые для заключения договора страхования.

8.2.2. Уплачивать страховые взносы в размере и сроки, определенные договором страхования;

8.2.3. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления страхового случая, направив в адрес Страховщика заявление

по форме Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора страхования, дату и обстоятельства страхового случая, ФИО Застрахованного и прочие данные. Данное положение не распространяется на случаи, сопровождающиеся госпитализацией Застрахованного. В случае госпитализации Застрахованного срок уведомления Страховщика о наступлении страхового случая составляет 30 (тридцать) календарных дней с даты окончания госпитализации.

8.2.4. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты соответствующих изменений сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении договора страхования или в период его действия, а также об изменении обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, включая:

- об изменении Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;
- о начале исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, связанных с работой на высоте, под землей, под водой, с атомной энергией, радиацией, взрывчатыми веществами, химическим производством, огнем, хищными животными, полетами на летательном аппарате, управлением им (кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом), и аналогичными обязанностями, увеличивающими риск наступления страхового случая;
- о переходе Застрахованного на военную или гражданскую службу;
- о начале занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.

8.2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, ежегодно за 60 (шестьдесят) дней до годовщины срока действия договора страхования направлять Страховщику актуализированные персональные данные по форме, предоставленной Страховщиком (форма анкеты размещается на официальном сайте Страховщика или может быть предоставлена Страховщиком по требованию Страхователя).

8.2.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.3. Обязанности Страхователя по договору страхования могут исполняться Застрахованным/законным представителем Застрахованного или Выгодоприобретателем.

8.4. **Страховщик имеет право:**

8.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.

8.4.2. В случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм соразмерно увеличению риска или исключения отдельных страховых рисков из договора страхования.

8.4.2.1. К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относится:

- возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.п. 5.9, 8.2.4 Правил;
- увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;
- наступление с Застрахованным в течение календарного года 2 (двух) и более страховых случаев, приводящих к страховой выплате по одному страховому риску;
- обстоятельства, оговоренные как существенные в договоре страхования.

8.4.2.2. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком на основании используемых на дату внесения изменений в договор страхования страховых тарифов и/или на основании проведенного андеррайтинга.

8.4.2.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования или исключения из договора страхования отдельных страховых рисков.

8.4.3. Страховщик уменьшает любую выплату, производимую по договору страхования (включая страховую выплату, выкупную сумму), на сумму задолженности по оплате страховой премии.

8.4.4. Предложить Страхователю внести изменения в договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.п. 5.9, 8.2.4 Правил, при этом изменения в договор

страхования вносятся исключительно с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

- 8.4.5. Потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть договор страхования.
- 8.4.6. При неисполнении Страхователем предусмотренной в п.п. 8.2.4 Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторгнуть договор страхования, а при наступлении страхового случая после изменения указанных обстоятельств отказать в страховой выплате.
- 8.4.7. Если факт наступления страхового случая не доказан или для принятия решения о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика.
- 8.4.8. Включить документы, полученные на основании п.п. 8.4.7 Правил, в перечень сведений и документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и принять решение в сроки, указанные в главе 10 «Порядок осуществления страховой выплаты» Правил.
- 8.4.9. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил.
- 8.4.10. Дополнительно к сведениям, предусмотренным в п.п. 5.5 Правил, запросить дополнительные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые для оценки страхового риска и заключения договора страхования.
- 8.4.11. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 8.5. **Страхователь имеет право:**
  - 8.5.1. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления договора страхования.
  - 8.5.2. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.
  - 8.5.3. С согласия Страховщика вносить изменения в договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:
    - 8.5.3.1. перевести договор страхования в полностью оплаченный;
    - 8.5.3.2. изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и/или страховой суммы;
    - 8.5.3.3. оплатить страховые взносы по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.11 Правил, с опережением графика (единовременно за несколько лет);
    - 8.5.3.4. изменить периодичность уплаты страховых взносов;
    - 8.5.3.5. изменить порядок осуществления страховых выплат с единовременной выплаты на выплату в виде ренты по страховым рискам и наоборот, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.2. При этом периодичность, срок и размер каждой выплаты устанавливается по согласованию со Страховщиком;
    - 8.5.3.6. включать и исключать страховые риски, кроме основных страховых рисков по договору страхования;
    - 8.5.3.7. изменить срок страхования в случае, если иное не предусмотрено договором страхования;
    - 8.5.3.8. получить освобождение от уплаты очередного страхового взноса (финансовые каникулы);
    - 8.5.3.9. включить, исключить, продлить опцию индексации страховых взносов и страховых сумм, изменить условия подключенной опции индексации.
  - 8.5.4. Для внесения изменений, указанных в п.п. 8.5.3 Правил, Страхователь предоставляет Страховщику за 60 (шестьдесят) календарных дней до полисной годовщины, если договором страхования не предусмотрен иной срок, заявление о внесении изменений и оплачивает изменившийся страховой взнос до полисной годовщины (взнос не оплачивается в случае изменений, указанных в п. п. 8.5.3.1., 8.5.3.8 Правил), затем подписывает составленное Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, изменения производятся в полисную годовщину, но не ранее подписания сторонами соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования.
  - 8.5.5. Страхователь – юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика и Застрахованного передавать Застрахованному права и

обязанности по договору страхования.

8.5.6. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством Российской Федерации.

8.5.7. В случае если договор страхования был заключен при участии страхового агента или страхового брокера, получить по письменному запросу информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.5.8. Пользоваться другими правами, предусмотренными Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по договору страхования.

8.7. Права Страхователя по договору страхования не могут быть переданы иному лицу без письменного согласия Страховщика.

## **9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Все изменения и дополнения, кроме обновления личных данных Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателей, вносятся в договор страхования на основании письменных заявлений Страхователя или уведомлений Страховщика. Все изменения и дополнения оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.

9.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон и договором страхования, изменения в договор страхования, заключенный на срок более 1 (одного) календарного года, вносятся в годовщину действия договора страхования.

9.3. Уведомление/заявление о внесении изменений в договор страхования направляется иницилирующей стороной другой стороне в срок не позднее, чем за 60 (шестьдесят) календарных дней до даты предполагаемого изменения (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон или договором страхования).

## **10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

10.1. Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, положенных по другим договорам страхования страховых выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

10.2. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страхователь (Застрахованный/законный представитель Застрахованного или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п.п. 8.2.3 Правил.

10.3. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня страхового случая.

10.4. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица Страховщик информирует лицо, направившее запрос (в виде предоставления памятки или иным способом):

10.4.1. обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь или Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

10.4.2. о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

10.5. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.1, Правил, а также при единовременной выплате по риску, указанному в п. 3.1.2 Правил, составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной Договором страхования.

Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.6 Правил, составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному риску. Договором страхования может быть предусмотрен график страховых выплат с указанием страховых сумм на каждый год страхования.

10.6. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.4 Правил, увеличивается на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, если это предусмотрено договором



страхования.

10.7. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.4, 3.1.6 Правил, производится по окончании срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования как дата окончания срока страхования.

10.8. Страховая выплата по риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Правил может производиться единовременно (в размере страховой суммы) или в виде страховой ренты. В случае установления порядка выплаты в виде ренты, рента выплачивается в течение определенного срока или пожизненно, но не более чем до достижения Застрахованным возраста 100 (сто) лет. Размеры или порядок определения страховой суммы (страховой выплаты) или ренты по риску, указанному в п. 3.1.2 Правил устанавливаются условиями договора страхования. Порядок страховой выплаты определяется Застрахованным в письменном заявлении, направляемом Страховщику.

Единовременная выплата или первая выплата ренты производится при дожитии Застрахованного до даты выплаты ренты.

В случае выплаты ренты в течение определенного срока, период выплаты может быть установлен от 0 до 45 лет.

Выплата ренты прекращается в случае смерти Застрахованного, за исключением случаев, когда договором/полисом предусмотрен наследуемый период.

10.9. При включении в договор страхования условия о наследуемом периоде выплаты ренты производятся Выгодоприобретателю до окончания периода наследования в том же размере и с той же периодичностью, что ранее осуществлялись выплаты ренты по риску, указанному в п. 3.1.2 Правил. Если договором/полисом страхования предусмотрена выплата ренты в течение определенного срока, то наследуемый период равен периоду выплаты ренты. Выгодоприобретатель имеет право изменить порядок страховой выплаты во время наследуемого периода с выплаты ренты на единовременную страховую выплату, если это предусмотрено договором страхования. Размеры или порядок определения страховой суммы (страховой выплаты) или ренты в наследуемый период устанавливаются условиями договора страхования.

10.10. После осуществления страховой выплаты по страховым рискам, указанным в п. 3.1.1, 3.1.3 - 3.1.6 Правил, а также при условии единовременной страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.1.2 Правил, обязательства Страховщика по договору страхования считаются выполненными в полном объеме, и договор страхования прекращает свое действие, если иное не предусмотрено соглашением сторон. В случае осуществления страховых выплат в виде ренты по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Правил, обязательства Страховщика по договору страхования считаются выполненными в полном объеме, и договор страхования прекращает свое действие, после осуществления последней страховой выплаты, причитающейся Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора.

10.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.7, 3.1.8 Правил, Страхователь, который одновременно является Застрахованным, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов.

10.11.1. Освобождение от оплаты страховых взносов производится по основным страховым рискам, а также по страховым рискам, по которым в договоре страхования предусмотрено освобождение от уплаты страховых взносов.

10.11.2. Обязанность Страхователя по уплате страховых взносов по остальным страховым рискам, включенным в договор страхования, сохраняется в полном объеме.

10.11.3. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса согласно графику платежей, следующего за датой присвоения инвалидности, при условии, что Страховщик получил заявление на страховую выплату, все необходимые документы в сроки, указанные в главе 10 «Порядок осуществления страховой выплаты» Правил.

10.11.4. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованный) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, указанные в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая», подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование. После получения Страховщиком всех необходимых документов и утверждения страхового акта о принятии положительного решения о возобновлении освобождения от уплаты страховых взносов, освобождение от уплаты страховых взносов возобновляется с даты оплаты очередного страхового взноса согласно графику платежей, следующего за датой решения бюро медико-социальной экспертизы о присвоении Застрахованному инвалидности по результатам переосвидетельствования. Если документы, подтверждающие результат переосвидетельствования предоставлены позже, освобождение от уплаты взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором предоставлены подтверждающие документы.

10.11.5. В период освобождения от уплаты взносов действие договора страхования в части страховых

рисков, по которым предусмотрено освобождение от уплаты страховых взносов, продолжается. По остальным страховым рискам страхование продолжается при оплате Страхователем очередных страховых взносов по этим страховым рискам.

10.11.6. Освобождение от уплаты страховых взносов по страховым рискам, указанным в п. п. 3.1.7, 3.1.8 Правил, теряет силу, если инвалидность I, II группы снята или изменена на III группу с даты оплаты очередного страхового взноса согласно графику платежей, следующего за датой решения бюро медико-социальной экспертизы.

10.11.7. По страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.7 - 3.1.8 Правил, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.

10.12. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.9 Правил, составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в договоре страхования на страховой год, в котором Застрахованному установлена инвалидность.

10.12.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер страховой выплаты.

10.12.2. Размер страховой выплаты по страховому риску не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

10.12.3. Если в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) Страховщиком производилась страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.9 Правил, то при наличии оснований к повторной страховой выплате по указанному страховому риску, Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее инвалидности.

10.12.4. Размер страховых выплат по страховому риску, указанному в п. 3.1.9 Правил, за весь срок действия договора страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной для соответствующего страхового риска.

10.12.5. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, страховой риск указанный в п. 3.1.9 Правил, исключается из договора страхования с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по соответствующему риску в полном объеме (100% - сто процентов).

10.13. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.10, 3.1.11 Правил, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, установленной для данного страхового риска в соответствии со Списком критических заболеваний (Приложения №1 и №2 к Правилам) для данного страхового риска.

10.13.1. Размер страховых выплат по данному страховому риску за весь срок действия договора страхования по всем страховым случаям не может превышать размера страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

10.13.2. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, указанный страховой риск исключается из договора страхования с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по данному риску в полном объеме (100% - сто процентов).

10.14. Если иное не предусмотрено договором страхования, расчет размера страховой выплаты производится исходя из размера страховой суммы, установленной для страхового риска на страховой год в котором произошел страховой случай.

10.15. Страховой акт подлежит утверждению Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком последнего из документов, указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, по каждому страховому риску.

10.16. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая:

10.16.1. Страховщиком назначена дополнительная проверка (включая запрос и обращения в сторонние организации), до окончания проверки, но не более, чем на 90 (девяносто) календарных дней;

10.16.2. возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, но не более, чем на 360 (триста шестьдесят) календарных дней.

При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.17. В случае выявления факта предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик:

- принимает предоставленные документы, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- в течении 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты предоставления документов Страхователем или Выгодоприобретателем или иным уполномоченным лицом, уведомляет об этом в письменном виде лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

10.18. В случае принятия Страховщиком положительного решения о страховой выплате страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления на страховую выплату, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.

10.19. В случае отказа в страховой выплате Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 3 (трех) календарных дней со дня получения Страховщиком заявления на страховую выплату, а также всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта. Уведомление направляется в письменном виде и содержит основание принятия отрицательного решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

10.20. Страховщик по письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты.

10.21. При установлении в договоре страховых сумм в иностранной валюте страховая выплата/выплата страховой суммы (страховых сумм), а также выплата дополнительного инвестиционного дохода (если он предусмотрен договором страхования и начислен) производится в рублях по курсу Банка России, если договором не предусмотрено иное:

- 10.21.1. на дату окончания срока страхования по соответствующему страховому риску, если страховой случай произошел по рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.4, 3.1.6 Правил;
- 10.21.2. на дату очередной выплаты ренты, установленную договором страхования, если страховой случай произошел по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.2 Правил;
- 10.21.3. на дату наступления страхового случая, если страховой случай произошел по страховым рискам, указанным в п. 3.1.3, 3.1.5, 3.1.9 - 3.1.11 Правил.

10.22. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

10.23. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

10.24. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

10.25. По устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя или Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая включает:

- 1) страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

10.26. По письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

## **11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление на

страховую выплату и дополнительные документы в зависимости от наступившего страхового случая.

11.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.2 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным. Также должны быть предоставлены:

- оригинал договора страхования со всеми приложениями к нему, если Страхователь является физическим лицом;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- опросный лист для целей FATCA.

11.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.6 Правил, заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами) имеющим(ими) право на получение страховой суммы. В случае если в договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей страховой выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику по установленной форме. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- оригинал договора страхования со всеми приложениями к нему, если Страхователь является физическим лицом;
- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком (от каждого);
- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части для каждого законного наследника (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- справка о смерти;
- заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- акты судебно-медицинской экспертизы и судебно-химического исследования;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- Постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);
- Решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного умершим;
- опросный лист для целей FATCA.

11.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.7 - 3.1.9 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным / Выгодоприобретателем по соответствующему риску. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия первой страницы договора страхования, если Страхователь – физическое лицо;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- направление на медико-социальную экспертизу;
- справка установленного образца об установлении группы инвалидности, выданная бюро медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – справка, выданная при предыдущих освидетельствованиях);
- протокол, Акт медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – протоколы, Акты, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- индивидуальная программа реабилитации инвалида;
- копия листка/листочков нетрудоспособности, листка/листочков освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где

- проводилось лечение;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- КТ/МРТ/рентгеновские снимки и описания снимков, результаты диагностических исследований;
- опросный лист FATCA.

11.5. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.10, 3.1.11 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/Выгодоприобретателем по соответствующему риску. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия первой страницы договора страхования, если Страхователь – физическое лицо;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного/Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом;
- результаты гистологического исследования и прочих проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.);
- копия извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного заболевания (форма 090/y) – при обращении с заболеванием «рак»;
- опросный лист FATCA.

11.6. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.9 Правил, дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

11.6.1. если страховой случай наступил в результате ДТП, дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформление предусмотрено законодательством РФ:

- протокол с места ДТП;
- постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
- постановление о признании потерпевшим;
- постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
- постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
- постановление о прекращении уголовного дела;
- приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
- Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством;
- Водительское удостоверение, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством.

11.6.2. если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве, дополнительно предоставляются выписка из протокола ОВД и / или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

11.6.3. если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно предоставляются постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;

11.6.4. если событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством РФ, дополнительно предоставляется постановление соответствующего органа МВД;

11.6.5. справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортной аварии (катастрофы), если страховой случай произошел в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии, кораблекрушения.

11.7. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.11 Правил, по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

11.7.1. Квитанции об оплате страховых премий;

11.7.2. Выписки из медицинских карт или заверенные копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного за последние 10 (десять) лет до заключения договора страхования, в том числе из лечебных учреждений по месту проживания, регистрации Застрахованного (всех мест проживания, регистрации за последние 10 (десять) лет до заключения договора страхования). В случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС за последние 10 (десять) лет до заключения договора страхования.

- 11.7.3. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования (страховой компании по ОМС) с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 10 (десяти) лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
- 11.7.4. Документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении;
- 11.7.5. Копия трудовой книжки;
- 11.7.6. Заключение независимой экспертизы;
- 11.7.7. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 11.7.8. Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 11.7.9. Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 11.7.10. Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
- 11.7.11. Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;
- 11.7.12. Форма 089/у-туб, о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза-1, с рецидивом туберкулеза-2 (при первичном диагностировании критического заболевания «туберкулез»: копия извещения).

11.8. Перечень документов, предоставляемых при страховом случае может быть сокращен по усмотрению Страховщика, в случае, если решение по заявленному событию может быть принято на основании имеющихся в наличии у Страховщика документов.

11.9. В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя, а также в случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного/Выгодоприобретателя законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя должен предоставить дополнительно к перечисленным выше документам следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя,
- дополнительную анкету, содержащую персональные данные законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя, и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком,
- документы, подтверждающие полномочия законного представителя на представление интересов Застрахованного/Выгодоприобретателя, на подачу от их имени заявления на страховую выплату, всех подтверждающих документов, на право получения за них страховой выплаты.

11.10. Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, с расшифровкой Ф.И.О. и должности заверявшего лица, круглой (гербовой) печатью. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае, если получателем страхового возмещения является Застрахованный или Выгодоприобретатель, указанные в договоре страхования, по решению Страховщика выплата страхового возмещения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в том числе электронной копии заявления на выплату страхового возмещения.

## **12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

- 12.1.1. Истечение срока действия договора страхования и/или достижение Застрахованным предусмотренного договором страхования возраста. Действие договора страхования прекращается (полностью или в части, предусмотренного договором страхования страхового риска) со дня, предусмотренного договором страхования.
- 12.1.2. Выполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме по одному из основных страховых рисков. Действие договора страхования прекращается со дня, следующего за днем списания денежных средств (страховой выплаты) с расчетного счета Страховщика.

- 12.1.3. Страхователь имеет право отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора. При этом Договор страхования прекращается, и Страховщик обязан вернуть Страхователю полученный по Договору взнос. Размер суммы, подлежащей возврату, равен сумме, полученной Страховщиком в рублях, при этом:
- в случае отказа Страхователя от Договора, по которому были заявлены страховые случаи, возврат взноса не производится.
  - Страховщик освобождается от обязательств по Договору, который прекращен по заявлению Страхователя.
  - отказ Страхователя от Договора должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от Договора, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств.
  - отказ Страхователя от Договора должен быть осуществлен в срок не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора.
  - возврат денежных средств Страхователю осуществляется наличным или безналичным порядком в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.
- 12.1.4. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страхователя по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания договора.
- В случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику:
    - заявление о расторжении (в заявлении на расторжение обязательно должен быть указан номер договора страхования);
    - копия страхового полиса/договора страхования со всеми приложениями к нему;
    - копия документа, удостоверяющего личность Страхователя (для физических лиц);
    - карточка основных учетных сведений и платежных реквизитов (для Страхователей юридических лиц);
    - дополнительная анкета по форме предоставленной Страховщиком, содержащая персональные данные Страхователя;
    - опросный лист для целей FATCA;
    - при наличии на дату расторжения выкупной суммы по договору страхования - банковские реквизиты, по которым необходимо перечислить выкупную сумму.
  - Если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано. Если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя.  
Заявление о досрочном расторжении договора страхования должно быть получено Страховщиком в письменной форме в срок, предусмотренный договором страхования.
  - Действие договора страхования прекращается со дня, указанного в заявлении Страхователя, но не ранее получения Страховщиком заявления о расторжении договора страхования.
  - При расторжении договора страхования по инициативе Страхователя подлежит выплате выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, кроме случаев расторжения в соответствии с п. 12.1.3 Правил.
- 12.1.5. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страховщика:
- В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным условий договора страхования по оплате страховых взносов и образовании задолженности по оплате страховых взносов Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении договора страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.
  - В случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 8 «Права и обязанности сторон» Правил.
- В случае досрочного расторжения договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.
- 12.1.6. Если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- В случае смерти единственного Застрахованного по договору страхования – действие договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.

- В иных случаях – действие договора страхования прекращается в части страховых рисков, возможность наступления страхового случая по которым отпала.

12.1.7. По соглашению Сторон.

12.1.8. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

### 13. ВЫКУПНАЯ СУММА

13.1. Размер выкупной суммы определяется отдельно на конец каждого года страхования и указывается в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», являющейся неотъемлемой частью Договора страхования. В таблице размер выкупной суммы указан на конец каждого года страхования при условии полной оплаты страховой премии за этот год страхования.

13.2. По окончании периода оплаты взносов и при одновременной оплате взносов выкупная сумма на дату расторжения определяется в размере выкупной суммы, установленной «Таблицей выкупных сумм и страховых взносов», на конец года страхования, в котором происходит расторжение Договора страхования.

13.3. В период оплаты страховой премии размер выкупной суммы на дату расторжения определяется следующим образом:

13.3.1. При ежегодной оплате страхового взноса выкупная сумма на дату расторжения учитывается в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», на конец последнего года страхования, за который был оплачен страховой взнос по основным рискам.

13.3.2. При оплате страховых взносов в рассрочку размер выкупной суммы на дату расторжения учитывается в размере, указанном в «Таблице выкупных сумм и страховых взносов», на конец года страхования, за который была произведена хотя бы одна уплата страховой премии по основным рискам Договора страхования, за вычетом неоплаченной страховой премии за год страхования, в котором была произведена хотя бы одна уплата страховой премии по основным рискам договора страхования.

13.4. В случае если в период действия Договора страхования Страховщиком проводилось распределение дополнительного инвестиционного дохода, дополнительно к выплате выкупной суммы Страховщик выплачивает сумму, определенную исходя из участия в дополнительном инвестиционном доходе в части, приходящейся на Договор страхования.

13.5. При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, за исключением расторжения в соответствии с п. 12.1.3 Правил. При расторжении Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 12.1.4 - 12.1.8 Правил, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена Договором, за вычетом задолженности по уплате страховых взносов.

$$\text{Выплата} = \text{ВС} + \text{Д} - \text{З}$$

Где

Выплата – Выплата при расторжении Договора страхования

ВС – Выкупная сумма на дату расторжения, рассчитанная согласно п.п. 13.2-13.3 Правил.

Д – сумма дополнительного инвестиционного дохода

З – Задолженность по уплате страховых взносов

13.6. В случае если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.

13.7. В случае расторжения договора в соответствии с п. 12.1.3 Правил осуществляется возврат страховой премии (взноса), выкупная сумма при этом не выплачивается.

13.8. В случае если в Договоре выкупные суммы установлены в иностранной валюте, выплата выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода (если он предусмотрен Договором страхования и начислен) производится в рублях по курсу Банка России на дату расторжения договора страхования, если договором не установлено иное, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. При выплате выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода в связи с прекращением договора по причине, указанной в п. 12.1.6 Правил, расчет производится исходя из курса валюты, установленного на дату смерти застрахованного лица.

13.9. Выплата выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.

13.10. Выкупная сумма выплачивается Страхователю или по его поручению любому иному дееспособному физическому лицу или юридическому лицу в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с



момента предоставления всех документов, необходимых для расторжения Договора страхования, если иной срок не согласован Сторонами.

13.11. Выкупная сумма, выплачиваемая Страхователю при расторжении Договора страхования, подлежит налогообложению в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

#### 14. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

14.1. Страховщик по итогам календарного года может объявить дополнительную норму доходности. Объявление дополнительной нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам без увеличения размеров страховой премии (страховых взносов). На основании дополнительной нормы доходности определяется размер суммы, которая выплачивается дополнительно к страховой сумме, а также суммы, выплачиваемой дополнительно к выкупной сумме в случае расторжения или прекращения договора страхования – суммы дополнительного инвестиционного дохода.

14.2. Объявление дополнительной нормы доходности может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере дополнительной нормы доходности в СМИ и/или через личный кабинет Страхователя на сайте Страховщика в установленные действующим законодательством РФ сроки.

14.3. Датой объявления дополнительной нормы доходности считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении дополнительной нормы доходности.

14.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял дополнительную норму доходности, уведомление Страхователей о размере дополнительной нормы доходности не производится.

14.5. Дополнительный инвестиционный доход начисляется по договорам страхования, действующим на дату объявления дополнительной нормы доходности, и договорам, действовавшим на протяжении всего года, по итогам которого производится распределение дополнительного инвестиционного дохода, по которым на дату объявления дополнительной нормы доходности наступил страховой случай по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.2 Правил.

14.6. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату определяется следующим образом:

14.6.1. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия договора страхования в отношении Застрахованного равна 0 (нулю).

14.6.2. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату объявления дополнительной нормы доходности по договорам страхования определяется по следующей формуле:

$$ДИД = CP * \text{максимальное значение } (0; \mu * j - i) + ДИД_{\text{пг}} * (1 + \mu * j)$$

Где

ДИД – сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату объявления дополнительной нормы доходности;

CP – размер страхового резерва по договору страхования в отношении данного Застрахованного на начало календарного года, за который производится распределение дополнительного инвестиционного дохода.

$\mu$  – величина, отражающая степень участия данного договора страхования в инвестиционном доходе Страховщика. Определяется внутренним нормативным документом Страховщика.

$j$  – дополнительная норма доходности, объявленная Страховщиком;

$i$  – техническая норма доходности по договору страхования, использованная при расчете страховых взносов;

$ДИД_{\text{пг}}$  - сумма дополнительного инвестиционного дохода, определенная при распределении дополнительного инвестиционного дохода за предыдущий год

14.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, распределение дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования с оплатой страховой премии:

- производится единовременно, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор страхования в отношении Застрахованного, при условии, что договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 91 (девяносто одного) календарного дня в течение года, за который объявляется дополнительная норма доходности;

- производится в рассрочку в виде страховых взносов, при условии, что договор страхования действовал в отношении Застрахованного в течение всего календарного года, за который была объявлена дополнительная норма доходности;
- производится в рассрочку в виде страховых взносов, при условии внесения оплаты не менее чем за 3 (три) года вперед, начиная с первого года страхования, с начала квартала, следующего за кварталом, в котором был заключен договор страхования в отношении Застрахованного при условии, что договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 91 (девяносто одного) календарного дня в течение года, за который объявляется дополнительная норма доходности.

14.8. При установлении страховых сумм и страховых взносов по договору страхования в иностранной валюте сумма дополнительного инвестиционного дохода также определяется в иностранной валюте.

14.9. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по договору страхования на текущую дату определяется Страховщиком в соответствии с последним объявлением дополнительной нормы доходности.

14.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам, указанным в п. п. 3.1.1 - 3.1.4 Правил, если в договоре страхования не указано иное, или выкупной суммы. Если размер выкупной суммы, указанной в приложении к договору страхования, равен 0 (нулю), то сумма дополнительного инвестиционного дохода не увеличивает размер выкупной суммы.

14.11. Договором страхования может быть предусмотрен отдельный порядок расчета дополнительного инвестиционного дохода, подлежащего выплате по договору страхования.

14.12. При расчете страховых тарифов Страховщик рассчитывает и применяет техническую норму доходности. Техническая норма доходности учитывается при расчете размеров страховых взносов и не увеличивает обязательства Страховщика по выплате страховых или выкупных сумм по договору страхования.

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Все споры, возникающие между сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При недостижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

15.1.1. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

15.1.2. для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.

15.2. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.

15.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов).

15.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования.

15.2.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии. О результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.

## **16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

16.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

16.3. В случаях согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).

16.4. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.

16.5. Извещения, уведомления, и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.

16.6. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним и факсимильный оттиск печати Страховщика.

16.7. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и факсимильный оттиск печати Страховщика признаются сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика и оригинала печати Страховщика.

16.8. Договоры страхования, приложения, дополнения к договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и/или факсимильный оттиск печати Страховщика или усиленную квалифицированную электронную подпись имеют силу договора страхования между Страховщиком и Страхователем.

Приложения к правилам страхования жизни:

1. Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного», указанному в п.3.1.10 - Правил (Приложение № 1).
2. Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного ребенка», указанному в п. 3.1.11 Правил (Приложения №2).
3. Договор (Полис) страхования жизни (Приложение №3)

*Приложение №1 к Правилам страхования жизни,  
утвержденным Приказом ООО СК «Альянс Жизнь»  
№69 от 06.05.2019г.*

**Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного»**

Размер страховой выплаты в случае диагностирования одного из критических заболеваний, указанных в настоящем Списке, определяется в зависимости от размера страховой суммы конкретного Застрахованного по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного».

*Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты и иные определения и понятия критических заболеваний*

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания
1	РАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом (и способностью к метастазированию (или без наличия метастазов, если это прямо оговорено в договоре страхования*)).</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу;</li> <li>2. Любые предопухолевые заболевания;</li> <li>3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки;</li> <li>4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;</li> <li>5. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</li> <li>6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</li> <li>7. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы;</li> <li>8. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше;</li> <li>9. Злокачественные опухоли любой локализации на стадиях: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, TisN0M0, T1N0M0, при любой степени гистопатологической дифференцировки G.</li> </ol> <p>Договор страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p> <p><b>Примечание:</b> <u>Особые условия частичной страховой выплаты (далее – Особые условия)*</u> могут быть предусмотрены договором страхования в зависимости от стадии рака, впервые диагностированного в течение срока страхования, на следующих условиях:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выплата в размере от 10 до 25% страховой суммы (процент страховой суммы указывается в договоре страхования)*: Злокачественные новообразования, диагностированные на любой стадии (по классификации TNM) и в любой локализации, включая все формы лейкозов и лимфом.</li> <li>2. Выплата в размере 50% страховой суммы**): Злокачественные новообразования, I-II стадии (злокачественные опухоли без отдаленных метастазов и без поражения регионарных лимфатических узлов по</li> </ol>

		<p>классификации TNM, от G2 до G4), а также хронические лейкозы и не злокачественные виды лимфом.</p> <p>3. Выплата в размере 100% страховой суммы***: Злокачественные новообразования, III-IV стадии (злокачественные опухоли III и IV стадии – опухоль с наличием отдаленных метастазов, с поражением или без поражения регионарных лимфатических узлов, любой степени G).</p> <p>*Страховая выплата по каждому из пунктов Особых условий осуществляется 1 (один) раз в течение срока страхования.  **После осуществления страховой выплаты по пункту 2 Особых условий без предшествующей страховой выплаты по пункту 1 Особых условий, пунктам 1, 2 Особых условий прекращают свое действие.  ***Если в течение срока действия договора страхования Страховщиком производилась страховая выплата по пунктам 1 и/или 2 Особых условий, то при наличии оснований к страховой выплате по пункту 3 Особых условий, Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между ранее произведенными по Особым условиям страховыми выплатами и причитающейся по пункту 3 Особых условий страховой выплатой.</p>
2	<b>ИНФАРКТ МИОКАРДА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадиирующая в левую руку или лопатку, и</li> <li>– Новые изменения на ЭКГ</li> </ul> <p>И повлекшее за собой обязательную госпитализацию и/или стационарное лечение сроком не менее 2 (двух) недель, подтвержденные документально.  Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;</li> <li>2. Стабильная/нестабильная стенокардия;</li> <li>3. Безболевого инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях.</li> </ol>
3	<b>ИНСУЛЬТ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 (трех) месяцев) и приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности.</p> <p>Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после инсульта.  Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Транзиторная ишемическая атака;</li> <li>2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;</li> <li>3. Травматическое повреждение головного мозга;</li> <li>4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</li> </ol>

4	<b>ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Почечная недостаточность в стадии компенсации;</li> <li>2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</li> </ol>
5	<b>АОРТКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
6	<b>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</b>	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>
7	<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ</b>	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) - с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лечение, выполненное из «мини-доступов»;</li> <li>2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</li> </ol>

8	<b>ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА / ХИРУРГИЯ КС</b>	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вальвулопатия;</li> <li>2. Вальвулопластика;</li> <li>3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</li> </ol>
9	<b>БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА И КОРОНАРНОЕ СТЕНТИРОВАНИЕ, КОРОНАРНАЯ ДИЛАТАЦИЯ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) операция чрезкожной транслюминальной баллонной ангиопластики и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза или окклюзии двух и/или более коронарных артерий при степени стеноза каждой из коронарных артерий более 70% (семидесяти процентов).</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование одной коронарной артерии;</li> <li>2. Баллонная ангиопластика (дилатация) и/или стентирование коронарных артерий для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий;</li> <li>3. Лазерное лечение (ангиопластика) коронарных артерий, другие нехирургические процедуры.</li> </ol>
10	<b>КОРОНАРНАЯ или ЛАЗЕРНАЯ АТЕРЭКТОМИЯ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачами-специалистами (кардиохирургом/кардиологом, сосудистым хирургом) чрезкожная, транслюминальная коронарная операции по удалению атеросклеротических бляшек, являвшихся прямой причиной частичного (более 70% (семидесяти процентов) или полного стеноза двух и более коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии с указанием степени стеноза коронарных артерий и медицинским документами подтверждающими наличие признаков нестабильной стенокардии.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Коронарная или лазерная атерэктомия одной коронарной артерии;</li> <li>2. Коронарная или лазерная атерэктомия для устранения стеноза (сужения) менее 70% (семидесяти процентов) просвета коронарных артерий.</li> </ol>
11	<b>АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ или ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови;</li> <li>– Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга;</li> <li>– Иммуносупрессивной терапии;</li> <li>– Трансплантации костного мозга.</li> </ul>

		<p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>
12	<p><b>ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b></p>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей, при этом сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 (шести) месяцев от момента заражения и учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного.</p> <p>Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 (семи) суток должен уведомить Страховщика о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p><b>Исключения:</b> <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов;</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b> Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате профессиональной деятельности утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
13	<p><b>ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</b></p>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания крови у Застрахованного не являющегося больным гемофилией, при этом, учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p><b>Исключения:</b> <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов;</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</li> <li>3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b> Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
14	<p><b>ПОЛИОМИЕЛИТ</b></p>	<p>Диагностированное врачами специалистами (инфекционистом и неврологом) острое инфицирование полиовирусом с поражением серого вещества спинного мозга и развитием паралитического полиомиелита, сопровождающегося нарушением двигательных функций и дыхательной недостаточностью в течение подряд 3 (трех) месяцев.</p> <p>Окончательный диагноз должен быть подтвержден документально и результатами инструментальных исследований, доказывающих присутствие вируса полиомиелита и поражения серого вещества спинного мозга.</p> <p><b>Исключения:</b> <i>Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются случаи:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заболевание любой другой формой полиомиелита, исключаяющей развитие поражения серого вещества спинного мозга и паралича;</li> <li>2. Случаи развития паралича, не являющиеся следствием острого полиомиелита и инфицирования полиовирусом.</li> </ol>



15	<b>ПАРАЛИЧ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Паралич при синдроме Гийена-Барре.</li> <li>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
16	<b>РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев;</li> <li>– Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца;</li> <li>– Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).</p>
17	<b>БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона;</li> <li>2. Все формы болезни Паркинсона поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.</li> </ol>
18	<b>МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.          Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>
19	<b>ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность и проявляющееся в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.          Заболевания мотонейронов включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз.          Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.</p>
20	<b>БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом), острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.          Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p><b>Исключения:</b>          Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией;</li> <li>2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</li> </ol>

21	<p><b>БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА</b> (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)</p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;</li> <li>2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания);</li> <li>3. Деменция при Болезни Пика;</li> <li>4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.);</li> <li>5. Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).</li> </ol>
22	<p><b>ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ</b></p>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</i></p>

23	<b>ПОТЕРЯ СЛУХА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Врожденная глухота;</li> <li>2. Синдром Ваарденбурга;</li> <li>3. Синдром Ашера, синдром Альпорта;</li> <li>4. Нейрофиброматоз типа II;</li> <li>5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой;</li> <li>6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
24	<b>ПОТЕРЯ РЕЧИ</b>	<p>Диагностированная врачами-специалистами (отоларингологом и неврологом) полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, наличие которых должно быть документально подтверждено регулярными наблюдениями и осмотрами в течение 6 (шести) и более месяцев врачом-специалистом (отоларингологом).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается потеря речи психогенного характера.</p>
25	<b>ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 (трех) месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кисты головного мозга любой локализации;</li> <li>2. Гранулемы;</li> <li>3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов;</li> <li>4. Гематомы и кальцификаты;</li> <li>5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.</li> </ol>
26	<b>НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦНС И АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b>	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (нейрохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (краниотомией, трепанацией, ламинэктомией) - с целью лечения следующих заболеваний:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– артериальные аневризмы сосудов головного мозга (подтвержденные результатами КТ, МРТ и заключением сосудистого хирурга),</li> <li>– доброкачественные опухоли спинного мозга (подтвержденные результатами МРТ и наличием стойкой неврологической симптоматики более 3 (трех) месяцев),</li> <li>– злокачественные опухоли гипофиза (подтвержденные заключением эндокринолога и нейрохирурга, результатами МРТ или КТ и наличием соответствующей симптоматики).</li> </ul> <p>Установленный диагноз должен быть подтвержден врачами специалистами и данными специальных методов исследования (КТ, МРТ) и др.</p>

		<p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями и являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Операции на ЦНС проводимые эндоскопически или малоинвазивные процедуры;</li> <li>2. Нейрохирургические операции при доброкачественных опухолях гипофиза;</li> <li>3. Операции обусловленные наличием врожденной и приобретенной патологии структур позвоночника (позвонков, межпозвонковых дисков) в т.ч. декомпрессионные при наличии неврологической симптоматики.</li> </ol>
27	<b>КОМА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 (двух) месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девяносто шести) часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 (восьми) баллов).</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p><b>Примечание:</b>  Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ.</p>
28	<b>АПАЛЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ или ВЕГЕТАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ</b>	<p>Диагностированный врачом-специалистом комплекс психоневрологических расстройств, проявляющийся как полная утрата функций коры полушарий головного мозга, при сохранности основных вегетативных функций и функции ствола мозга. Возникшее состояние должно быть напрямую связано с полным органическим разрушением коры головного мозга, при сохранении структур ствола мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом (нейрохирургом/неврологом), а также результатами специальных исследований (КТ, МРТ или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания. Данное состояние должно быть подтверждено медицинскими документами, подтверждающими отсутствие положительной динамики в течение 3 (трех) и более месяцев подряд.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается развитие состояния вызванного или полученного на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p> <p><b>Примечание:</b>  Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием КОМА.</p>

29	<b>ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами. Обширными считаются ожоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– глубокие ожоги (по степени начиная с ШВ) с площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановление кожного покрова путем кожной пластики.</li> <li>– ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 (одного) месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии.</li> <li>– сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с ШВ) и площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше.</li> </ul> <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянении, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача;</li> <li>2. Суицидальные и умышленные случаи;</li> <li>3. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии;</li> <li>4. Поверхностные ожоги (степенью до ШВ);</li> <li>5. Глубокие ожоги, степенью начиная с ШВ с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.</li> </ol>
30	<b>ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ</b>	<p>Рекомендованное и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция-ампутация обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или в следствии заболевания, возникшего в период действия договора страхования* и подтвержден врачом-специалистом (травматологом/хирургом и сосудистым хирургом). В случае ампутации, необходимость которой возникла в результате несчастного случая, факт несчастного случая должен быть подтвержден соответствующими документами.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения Критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов, а так же потеря конечности в следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения;</li> <li>2. Потеря конечности в следствии суицидальной попытки или умышленное причинение вреда здоровью.</li> </ol> <p>*Диагноз заболевания, связанного с нарушением трофики конечности, должен быть установлен в период действия договора страхования и являться прямой причиной ампутации по медицинским показаниям, при отсутствии возможности к сохранению конечности.</p>

31	<b>ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ</b>	<p>Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждение костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и подтвержденная специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющаяся длительным присутствием (более 3 (трех) месяцев подряд) указанной ниже симптоматики связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</li> <li>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
32	<b>ЭНЦЕФАЛИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
33	<b>МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами</li> </ul>

		<p>соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, биопсия);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина &lt;3,5 г/дл);</li> <li>– Нарастающая желтуха (показатель билирубина &gt;2 мг/дл или &gt;35 мкмоль/л).</li> <li>– Печеночная энцефалопатия;</li> <li>– Асцит средней и тяжелой степени тяжести.</li> </ul> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается развитие острого некроза ткани печени, признаков острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии вызванное употреблением алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.</p> <p><b>Примечание:</b> Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ.</p>
34	<b>ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) поражение печени тяжелой степени, приводящее к обширному некрозу ткани печени (циррозу), печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии.</p> <p>Диагноз должен соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью, а так же, в обязательном порядке, быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков поражения печени соответствующих всем следующим критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Нарастающая и постоянная желтуха (показатель билирубина &gt;2 мг/дл или &gt;35 мкмоль/л);</li> <li>– Асцит средней и тяжелой степени тяжести.</li> <li>– Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина &lt;3,5 г/дл);</li> <li>– Печеночная энцефалопатия.</li> </ul> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стадия А цирроз по классификации Чайлд-Пью;</li> <li>2. Развитие заболевания печени и/или цирроза вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b> Данное заболевание не может быть включено в договор страхования в список критических заболеваний вместе с заболеванием МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ.</p>
35	<b>СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
36	<b>РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов, морфологическими изменениями ткани внутренних органов (почки, селезенка) и проявляющееся в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев подряд.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден заключением врача специалиста, подтверждающим наличие заболевания более 3 (трех) месяцев, результатами инструментальных и лабораторных исследований (показатели СОЭ, ревматоидный фактор, АЦЦП, анти-ЦЦП).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повторные ревматоидные атаки;</li> <li>2. Другие заболевания суставов и соединительной ткани.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b> Страховая выплата по данному заболеванию производится однократно, во время действия договора страхования и прекращает платежи, независимо от числа ревматоидных атак.</p>
37	<b>КАРДИОМИОПАТИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) заболевание сердца (миокарда) характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата, подтвержденное результатами специальных исследований (эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия возникшая в результате токсического действия этанола на миокард),</li> <li>2. Кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения квалифицированным врачом.</li> </ol>
38	<b>ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно).</li> <li>– Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (PaO2) до значений менее 55 мм рт.ст.</li> </ul>
39	<b>САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (эндокринологом) заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина.</p> <p>Наличие заболевания должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом;</li> </ol>

		<p>2. Сахарный диабет II типа;</p> <p>3. Несахарный диабет.</p>
40	<b>ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом), впервые возникшее в течение срока действия страхования. поражение органов кроветворения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, других органов развившееся в результате одномоментного действия ионизирующего излучения в дозах, превышающих допустимые.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден документально в том числе результатами инструментальных и медицинских исследований и соответствовать одной или нескольким из указанных клинических форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Костномозговая;</li> <li>– Кишечная;</li> <li>– Токсемическая (сосудистая);</li> <li>– Церебральная.</li> </ul> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются диагностирование хронической лучевой болезни.</p>
41	<b>ПЕРВИЧНАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) в период действия договора страхования заболевание, характеризующееся повышением артериального давления в легочных артериях и легочных капиллярах с увеличением легочного кровотока или увеличением сопротивления легочных сосудов с развитием правожелудочковой недостаточности.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований - измерения среднего давления в легочной артерии в покое при катетеризации сердца (20 мм рт.ст. и выше), результатами эхокардиографии и иметь документальное подтверждение наличия клинического проявления признаков гипертрофии правого желудочка или дилатации и признаков недостаточности правых отделов сердца, в течение 3 (трех) месяцев или более.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 3 (трех) месяцев;</li> <li>2. Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом.</li> </ol>
42	<b>ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ИЛИ СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (ревматологом) тяжелая форма течения впервые выявленного системного прогрессирующего заболевания, в основе которого лежит воспалительное поражение мелких сосудов всего организма, с последующими фиброзно-склеротическими изменениями кожи (маскообразность лица и изменения кожи конечностей), опорно-двигательного аппарата и внутренних органов (почек, сердца и легких) и развитием синдрома Рейно. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований и предоставлять документальное подтверждение наличия клинических проявлений более 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
43	<b>ТУБЕРКУЛЕЗ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (фтизиатром) инфекционное бактериальное заболевание, вызванное микобактерией туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>), поражающее легкие и другие органы. Заболевание должно иметь одну из указанных форм:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Гематогенный диссеминированный туберкулёз;</li> <li>– Острый милиарный туберкулёз;</li> <li>– Очаговый (ограниченный) туберкулёз;</li> <li>– Инфильтративный туберкулёз;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Казеозная пневмония;</li> <li>– Туберкулёма легких;</li> <li>– Кавернозный туберкулёз;</li> <li>– Фиброзно-кавернозный туберкулёз;</li> <li>– Цирротический туберкулёз</li> </ul> <p>Диагноз, в обязательном порядке должен быть подтверждено медицинскими документами отражающими наличие указанной формы заболевания в течение 6 (шести) месяцев и более, и включающие данные инструментальных исследований (КТ и флюорография), результаты специфических проб (проба Манту), результаты лабораторных исследований (ВК+), результатами молекулярно-генетического анализа (метод ПЦР) и данные описывающие характерную клиническую картину (длительный кашель с мокротой и кровохарканьем, стойкая лихорадка, слабость, ночная потливость, значительное похудение).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 6 (шести) месяцев или не потребовавшие назначения специфического лечения;</li> <li>2. Любые формы заболевания не имеющие постоянного выделения возбудителя в окружающую среду и/или с периодическим выделением (ВК-).</li> </ol> <p><b>Примечание:</b> В числе документов на страховую выплату должны быть предоставлены направления или результаты прохождения специфического лечения в том числе хирургического.</p>
44	<b>ГРАНУЛЕМАТОЗ (Гранулематоз Вегенера)</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом аутоиммунное гранулематозное воспаление стенок сосудов, захватывающее мелкие и средние кровеносные сосуды: капилляры, венулы, артериолы и артерии, с вовлечением верхних дыхательных путей, глаз, почек, лёгких и других органов.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и лабораторных исследований, включая данные лабораторных исследований на наличие в крови классических антинейтрофильных цитоплазматических антител (кАНЦА) и подробным описанием формы заболевания (локальную и генерализованную) с указанием характерной и свойственной данному заболеванию клинической картины.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
45	<b>ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) заболевание, характеризующееся диффузным поражением лёгочного интерстиция с последующим развитием пневмосклероза и дыхательной недостаточности, гипертензии малого круга кровообращения и лёгочного сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований (КТ, МРТ, бронхоальвеолярный лаваж или сканирование с галлием-67) с отображением наличия характерных признаков (картина «сотового лёгкого»), а так же подробным описанием клинической картины признаков дыхательной недостаточности (в том числе наличие аускультативного феномена-инспираторной крепитации сравнимое с "треском целлофана" или замком-молнией), лёгочного сердца (диффузный серо-пепельный цианоз, усиление II тона над лёгочной артерией, тахикардия, S3 галоп, набухание шейных вен, периферические отеки), снижение массы тел и характерной картины.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Другие заболевания лёгочной и соединительной ткани имеющие аналогичные клинические проявления.</li> </ol>

**Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного ребенка»**

Критическое заболевание - состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в списке критических заболеваний в течение срока страхования.  
Размер страховой выплаты в случае диагностирования одного из критических заболеваний, указанных в настоящем Списке, определяется договором страхования.  
Договором страхования могут быть предусмотрены определения критических заболеваний, отличающиеся от указанных в настоящем Списке.

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания
1	<b>РАК</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.                      Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).  <b>Исключения:</b>                      Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM; гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу;</li> <li>2. Любые предопухолевые заболевания;</li> <li>3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки;</li> <li>4. Саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;</li> <li>5. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</li> <li>6. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы;</li> <li>7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше.;</li> <li>8. Все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии.</li> </ol>
2	<b>ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.                      Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований</p>

		<p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Почечная недостаточность в стадии компенсации;</li> <li>2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</li> </ol>
3	<b>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</b>	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>
4	<b>АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови;</li> <li>– Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга;</li> <li>– Иммуносупрессивной терапии;</li> <li>– Трансплантации костного мозга.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>
5	<b>ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</b>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) ребенка или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) у ребенка как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания крови у Застрахованного не являющегося больным гемофилией, при этом, учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая инфицирование в следствии половых контактов;</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;</li> <li>3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b> Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>

6	<b>ПАРАЛИЧ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Паралич при синдроме Гийена-Барре,</li> <li>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
7	<b>ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания, травмы или несчастного случая.</p> <p>Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения</p>
8	<b>БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (педиатром, неврологом и инфекционистом), острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами и приводящее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как: дефицит слуха, припадки, расстройства интеллекта, когнитивному дефициту, расстройства речи, ухудшение зрения, психиатрическим расстройствам, моторному дефициту.</p> <p>Заболевание должно выражаться состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией;</li> </ol>

		2. <i>Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</i>
9	<b>ПОТЕРЯ СЛУХА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Врожденная глухота;</i></li> <li>2. <i>Синдром Ваарденбурга;</i></li> <li>3. <i>Синдром Ашера, синдром Альпорта;</i></li> <li>4. <i>Нейрофиброматоз типа II;</i></li> <li>5. <i>Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой;</i></li> <li>6. <i>Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</i></li> </ol>
10	<b>ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом, нейрохирургом и онкологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 (трех) месяцев, имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Кисты головного мозга любой локализации;</i></li> <li>2. <i>Гранулемы;</i></li> <li>3. <i>Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов;</i></li> <li>4. <i>Гематомы и кальцификаты;</i></li> <li>5. <i>Опухоли гипофиза и спинного мозга.</i></li> </ol>

11	<b>ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами.</p> <p>Обширными считаются ожоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– глубокие ожоги (по степени начиная с IIIВ) с площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановление кожного покрова путем кожной пластики.</li> <li>– ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 (одного) месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии.</li> <li>– сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с IIIВ) и площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше.</li> </ul> <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилем девятки» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача;</li> <li>2. Суицидальные и умышленные случаи;</li> <li>3. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии;</li> <li>4. Поверхностные ожоги (степенью до IIIВ);</li> <li>5. Глубокие ожоги, степенью начиная с IIIВ с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.</li> </ol>
----	-----------------------	---



12	<b>ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ</b>	<p>Диагностированные врачами-специалистами (нейрохирургом, неврологом и травматологом) тяжелые повреждения костей черепа, мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки) и структур головного мозга, сопровождающиеся нарушением функции головного мозга и подтвержденные результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга). Повреждения структур головного мозга, проявляющиеся длительным присутствием (более 3 (трех) месяцев подряд) указанной ниже симптоматики связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;</li> <li>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
13	<b>ЭНЦЕФАЛИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание, имеющее тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и приводящее к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> </ul>

		<p>– Есть/пить (но не готовить пищу).</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
14	<b>СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.</p>
15	<b>САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (эндокринологом) заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина.</p> <p>Наличие заболевание должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p>