

Утверждаю
Директор по андеррайтингу
ООО СК «Альянс Жизнь»
В. Василюполос

Универсальные правила страхования жизни детей

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ	6
4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ	7
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	12
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ	12
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ	16
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	16
11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	20
12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	24
13. ВЫКУПНАЯ СУММА	25
14. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА	26
15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	27
16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	27

Настоящие Универсальные правила страхования жизни детей (далее Правила) утверждены Приказом от «25» ноября 2019г. №192 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. Правила 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.

1.2. Положения, содержащиеся в Правилах, 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, закрепив это в тексте договора страхования.

1.3. 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 взрослый

Физическое лицо, в возрасте 18 (восемнадцать) лет и более на момент заключения договора страхования отношении которого между Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования.

Застрахованный ребенок

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

Выгодоприобретатель

Физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного взрослого и/или законного представителя Застрахованного ребенка, 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 взрослым и/или Застрахованным ребенком, 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 именуется 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 ребенка и выплачиваемая Страховщиком законному представителю Застрахованного ребенка или Выгодоприобретателю по страховому риску при наступлении страхового случая, увеличенная на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, если это предусмотрено Договором страхования.

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 риска 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 взрослому и/или Застрахованному ребенку событие, независимое от воли Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка, повлекшее за собой смерть Застрахованного взрослого и/или Застрахованного ребенка или причинение вреда его здоровью, не являющееся следствием заболевания Застрахованного взрослого и/или Застрахованного ребенка.

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 взрослого/Застрахованного ребенка.

Врач

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

Заболевание

Нарушение здоровья Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка, 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, Застрахованным взрослым и/или законным представителем Застрахованного ребенка до даты заключения договора страхования.

Критическое заболевание

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

Травмы Застрахованного ребенка

Полученные в течение срока страхования Застрахованным травмы или иные повреждения организма в результате несчастного случая, предусмотренные таблицей страховых выплат по соответствующему страховому риску.

Инвалидность

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

Госпитализация

Размещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного ребенка в имеющем соответствующие лицензии стационарном лечебном учреждении, необходимость которого была вызвана произошедшими в течение срока страхования несчастным случаем или заболеванием. Не является госпитализацией пребывание Застрахованного ребенка в лечебном учреждении с целью реабилитации или

восстановительного лечения, а также пребывание Застрахованного ребенка в дневном стационаре.

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.

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 ребенка 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 ребенка до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

Преступление (уголовное преступление)

Винно 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 ребенка до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного ребенка и Застрахованного взрослого, а также с причинением вреда здоровью или со смертью Застрахованного ребенка и Застрахованного взрослого.

2.2. Ограничения по возрасту Застрахованных:

2.2.1. По рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.5 - 3.1.8 Правил, возраст Застрахованного ребенка должен составлять не менее 1 (одного) года и не более 17 (семнадцати) полных лет на дату заключения договора страхования. По рискам, указанным в п.п. 3.1.1, 3.1.3 Правил, ограничения возраста Застрахованного ребенка на дату окончания договора страхования не предусмотрены. По рискам, указанным в п.п. 3.1.5 - 3.1.8 Правил,

договор страхования действует до годовщины действия договора, следующей за достижением Застрахованным ребенком возраста 18 (восемнадцать) полных лет.

2.2.2. По рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.4 Правил, возраст Застрахованного взрослого на дату заключения договора страхования должен составлять не менее 18 (восемнадцать) полных лет и не более 64 (шестьдесят четыре) полных лет. По риску, указанному в п. 3.1.2 Правил, договор страхования действует до годовщины действия договора, следующей за достижением Застрахованным взрослым возраста 75 (семьдесят пять) полных лет. По риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, договор страхования действует до годовщины действия договора, следующей за достижением Застрахованным взрослым возраста 70 (семьдесят) полных лет.

2.3. По риску, указанному в п. 3.1.1 Правил, договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного ребенка, если договором страхования не предусмотрено иное.

По рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.5 - 3.1.8 Правил, Выгодоприобретателями признаются законные представители Застрахованного ребенка, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

2.5. По всем страховым рискам кроме риска, указанного в п. 3.1.1 Правил Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия законных представителей Застрахованного ребенка до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

По риску, указанному в п. 3.1.1 Правил Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия законных представителей Застрахованного ребенка 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, или ликвидации Страхователя – юридического лица, права и обязанности по договору страхования переходят к законным представителям Застрахованного ребенка. С согласия законных представителей Застрахованного ребенка обязанности Страхователя – физического лица, в случае смерти последнего, могут быть переданы наследникам по закону Страхователя.

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 ребенка до окончания срока страхования.

3.1.2. Смерть Застрахованного взрослого по любой причине (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам).

3.1.3. Смерть Застрахованного ребенка по любой причине.

3.1.4. Инвалидность Застрахованного взрослого с установлением I, II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания (с освобождением от уплаты страховых взносов по отдельным страховым рискам).

3.1.5. Присвоение Застрахованному ребенку категории «Ребенок-инвалид» в результате несчастного случая.

3.1.6. Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного ребенка.

3.1.7. Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая.

3.1.8. Травма 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.

3.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1.2 Правил, произошедшие в течение срока страхования.

3.3.1. Датой наступления страхового случая по событиям, предусмотренным п. 3.1.2 Правил признается дата смерти Застрахованного взрослого.

3.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1.3 Правил, произошедшие в течение срока страхования.

3.4.1. Датой наступления страхового случая по событиям, предусмотренным п. 3.1.3 Правил признается дата смерти Застрахованного ребенка.

3.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1.4 Правил, произошедшие в течение срока страхования.

3.5.1. Датой наступления страхового случая:

- по событию, предусмотренному п. 3.1.4 Правил, признается дата решения бюро медико-социальной экспертизы об установлении соответствующей группы инвалидности Застрахованному взрослому.

3.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1.5 Правил, произошедшие в течение 1 (одного) года от даты несчастного случая, послужившего причиной события, независимо от истечения срока страхования на момент наступления события, если несчастный случай имел место в течение срока страхования.

3.6.1. Датой наступления страхового случая по событиям, предусмотренным п. 3.1.5 Правил, признается дата решения бюро медико-социальной экспертизы об установлении соответствующей группы инвалидности Застрахованному ребенку, если инвалидность была установлена в течение срока страхования. Если установление инвалидности произошло после окончания срока страхования, датой страхового случая признается дата несчастного случая.

3.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п. 3.1.6 Правил, произошедшие в течение срока страхования. По событию, предусмотренному п. 3.1.6 Правил заболевание должно входить в состав списка Критических заболеваний, являющегося приложением № 2 к Правилам.

3.7.1. Датой наступления страхового случая:

- по событиям, предусмотренным п. 3.1.6 Правил, признается дата первичного диагностирования Критического заболевания профильным специалистом медицинского учреждения, имеющего соответствующую лицензию на осуществление лечебной деятельности.

3.8. 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. При этом, события, наступившие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если наступили (диагностированы) в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая, независимо от истечения срока страхования на момент наступления события, если несчастный случай имел место в течение срока страхования.

3.8.1. Датой наступления страхового случая:

- по событиям, предусмотренным п. 3.1.7 Правил, признается дата начала госпитализации Застрахованного ребенка в медицинском учреждении, имеющем соответствующую лицензию на осуществление лечебной деятельности, если дата начала госпитализации относится к сроку действия страхования. Если госпитализация Застрахованного ребенка произошла после окончания срока страхования вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, датой страхового случая признается дата несчастного случая.

- по событиям, предусмотренным п. 3.1.8 Правил, признается дата несчастного случая.

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

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

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

3.12. 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 взрослый, законные представители Застрахованного ребенка, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного взрослого и/или Застрахованного ребенка обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и/или указанных в п. 5.7 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. 3.1.2 - 3.1.8 Правил, событие, наступившее **в результате**:

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

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

4.2.3. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного взрослого, Застрахованного ребенка, законных представителей Застрахованного ребенка, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая.

4.2.4. Совершения Застрахованным взрослым/Застрахованным ребенком 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. 3.1.4 - 3.1.8 Правил, событие, наступившее **в результате**:

4.4.1. Намеренного причинения Застрахованным взрослым/Застрахованным ребенком 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 взрослого /Застрахованного ребенка 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. 3.1.4, 3.1.5, 3.1.7, 3.1.8 Правил по истечении 3 (трех) лет действия договора страхования.

4.4.5. Управления транспортным средством самим Застрахованным взрослым/Застрахованным ребенком или лицом, управление которому передано Застрахованным взрослым: 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 страховому риску, указанному в п. 3.1.6 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. 3.1.4 - 3.1.8 Правил, событие, наступившее **во время**:

4.6.1. Заключение Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка под стражу, под арест или применения к Застрахованному взрослому/Застрахованному ребенку уголовного наказания в виде лишения свободы.

4.6.2. Прохождения Застрахованным взрослым/Застрахованным ребенком военной службы, участия в военных учениях. Исполнения Застрахованным взрослым/Застрахованным ребенком 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 взрослого/Застрахованного ребенка на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом.

4.6.4. Занятий Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка 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 взрослого/Застрахованного ребенка 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 взрослый/Застрахованный ребенок получает вознаграждение и/или заработную плату.

4.6.5. Нахождения Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка 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 взрослый/Застрахованный ребенок 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 взрослый, законный представитель Застрахованного ребенка) письменно уведомил Страховщика до заключения договора страхования о наличии указанных обстоятельств в жизни Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка. 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 взрослый, законный представитель Застрахованного ребенка) 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 страховому риску, указанному в п. 3.1.6 Правил, событие, наступившее при наличии у Застрахованного ребенка 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 страховому риску, указанному в п. 3.1.6 Правил, установление диагноза Застрахованному ребенку впервые в его жизни до истечения периода ожидания – 180 (сто восемьдесят дней) с даты начала срока страхования или если Застрахованный ребенок умер в течение периода выживания – 30 (тридцать) дней с даты установления первичного диагноза.

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

5.4.1. Данные о Застрахованном взрослом/Застрахованном ребенке:

- ФИО Застрахованного взрослого/ Застрахованного ребенка, дата и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Застрахованный взрослый, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Застрахованного взрослого/законного представителя Застрахованного ребенка.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка (включая ксерокопию документа), для иностранцев – нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка (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 взрослого, включая размер получаемого дохода, наличие финансовых обязательств Застрахованного взрослого 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 взрослого/Застрахованного ребенка (включая, при необходимости, результаты осмотра Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка, результаты анализов, взятых у Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка, результаты медицинских обследований Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка).
- Информация о договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка, а также о заявлениях о заключении договоров страхования в отношении Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка.
- Сведения о хобби и профессиональной деятельности Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка.
- Любая дополнительная информация о факторах риска, способных повлиять на вероятность наступления страхового случая в рамках выбранных рисков.

5.4.2. 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 взрослого/Застрахованного ребенка.

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).

5.4.3. 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

Страхователя (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.
- 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).

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

5.6. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным взрослым/Застрахованным ребенком 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 взрослым/Застрахованным ребенком медицинского освидетельствования в течение не более 10 (десяти) рабочих дней со дня получения страховой премии или первого страхового взноса по договору страхования.

5.7. 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.

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

5.9. При заключении Договора страхования Страховщик вправе провести обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в следующих случаях:

- Не имеется возможности получить актуальные данные по состоянию здоровья Застрахованного лица при наличии диагнозов прямо или косвенно влияющих на вероятность наступления страхового случая.
- В случае превышения лимитов страховых сумм, установленных в соответствии с регламентом в отношении продуктов инвестиционного страхования жизни в соответствии с действующим договором перестрахования.
- Иные случаи по индивидуальному согласованию с андеррайтером.

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 взрослого и Застрахованного ребенка, особенностей их трудовой деятельности, набора страховых рисков, хобби, индивидуальных привычек Застрахованного взрослого и Застрахованного ребенка, 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 (раз в полгода, ежегодно) в виде страховых взносов. Порядок оплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

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

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 периодичности оплаты раз в полгода 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.

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 взрослом, Застрахованном ребенке и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия).

8.1.6. По требованиям Страхователя, Застрахованного взрослого, законного представителя Застрахованного ребенка, 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.

8.1.8. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставить ему копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования) по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

8.1.9. по требованиям Страхователя/ Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, бесплатно разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, программах и договоре страхования;

8.1.10. при заключении договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Правила страхования (Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования). В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета;

8.1.11. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик и/или определенном в Договоре.

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 взрослого/Застрахованного ребенка и прочие данные. Данное положение не распространяется на случаи,

сопровождающиеся госпитализацией Застрахованного взрослого. В случае госпитализации Застрахованного взрослого 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, Застрахованного взрослого, Застрахованного ребенка, 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 взрослым/Застрахованным ребенком сферы трудовой деятельности с умственной на физический труд;
- о начале исполнения Застрахованным взрослым/Застрахованным ребенком 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 взрослого/Застрахованного ребенка на военную или гражданскую службу;
- о начале занятий Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка 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/Застрахованного ребенка 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 взрослым/законным представителем Застрахованного, Застрахованным ребенком по достижении 18 (восемнадцати) лет или Выгодоприобретателем.

8.4. **Страховщик имеет право:**

8.4.1. Начиная со второго случая страхования выдачи Страхователю дубликата утраченного договора страхования в течение срока действия договора потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления договора страхования.

8.4.2. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным взрослым, законными представителями Застрахованного ребенка информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая.

8.4.3. 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.

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

- возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.п 5.7, 8.2.4 Правил;
- увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный взрослый/Застрахованный ребенок, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный взрослый/Застрахованный ребенок;
- наступление с Застрахованным ребенком 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.

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

8.4.3.3. 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.

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

8.4.5. Предложить Страхователю внести изменения в договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.п. 5.7, 8.2.4 Правил, при этом изменения в договор страхования вносятся исключительно с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования.

8.4.6. 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.

8.4.7. 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.

8.4.8. Если факт наступления страхового случая не доказан или для принятия решения о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он вправе запросить у Страхователя (Застрахованного взрослого, законных представителей Застрахованного ребенка Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, помимо указанных в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил, а также прохождения Застрахованным взрослым/ Застрахованным ребенком медицинской экспертизы или исследований по идентификации личности умершего в указанном Страховщиком учреждении и за счет Страховщика.

8.4.9. Включить документы, полученные на основании п.п. 8.4.8 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.

8.4.10. Произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе 11 «Перечень документов, предоставляемых при наступлении страхового случая» Правил.

8.4.11. Дополнительно к сведениям, предусмотренным в п.п. 5.4 Правил, запросить дополнительные документы и сведения, предусмотренные законодательством Российской Федерации и/или необходимые для оценки страхового риска и заключения договора страхования.

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

8.5. Страхователь имеет право:

8.5.1. получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8.5.2. Один раз бесплатно в течение срока действия договора страхования получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

8.5.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.5.4. С согласия Страховщика вносить изменения в договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:

8.5.4.1. изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и/или страховой суммы;

8.5.4.2. включать и исключать страховые риски, кроме основных страховых рисков по договору страхования;

8.5.4.3. изменить периодичность уплаты взносов;

8.5.4.4. изменить (сократить или увеличить) срок страхования;

8.5.4.5. перевести договор в полностью оплаченный;

8.5.4.6. получить освобождение от уплаты очередного страхового взноса (финансовые каникулы).

8.5.5. Для внесения изменений, указанных в п.п. 8.5.4 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, 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.

8.5.6. Страхователь – юридическое лицо также имеет право с соблюдением законодательства Российской Федерации и с согласия Страховщика и законных представителей Застрахованного ребенка передавать законным представителям Застрахованного ребенка права и обязанности по договору страхования.

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

8.5.8. 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.

8.5.9. 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 взрослого, Застрахованного ребенка, Страхователя или Выгодоприобретателей, вносятся в договор страхования на основании письменных заявлений/уведомлений Страхователя с согласия Страховщика и оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования, составленных в соответствии с требованиями внутренних нормативных документов Страховщика.

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 взрослому, Застрахованному ребенку, законным представителям Застрахованного ребенка 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 взрослый/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, Застрахованного взрослого, законного представителя Застрахованного ребенка, 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.

10.4.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик обязан в течение 35 (тридцати пяти) рабочих дней со дня получения заявления о выплате и всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящим Правилами и (или) Договором страхования), в случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату;

10.4.4. в случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

10.4.5. если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принять решение об отсрочке страховой выплаты до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, предусмотренных настоящими Правилами и препятствующих выплате, о чем письменно известить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

10.4.6. Срок рассмотрения документов исчисляется со дня следующего за днем получения Страховщиком заявления о событии, обладающем признаками страхового случая, и всех предусмотренных Правилами и Договором страхования документов.

10.5. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.1 Правил, составляет 100% (сто процентов) от страховой суммы, установленной договором страхования и производится по окончании срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования как дата окончания срока страхования. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.1 Правил увеличивается на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода и может быть произведена одновременно или в виде периодических выплат.

Для осуществления периодических выплат страхового возмещения по риску, указанному в п. 3.1.1 Правил, в заявлении на страховую выплату должна быть указана периодичность страховых выплат, также в обязательном порядке оформляется соглашение о порядке страховых выплат.

В случае смерти Выгодоприобретателя до получения последней периодической страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.1.1 Правил, страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя по закону.

10.6. По риску, указанному в п. 3.1.2 Правил по договору страхования происходит освобождение лица, принявшего на себя обязанности Страхователя по договору страхования от дальнейшей уплаты страховых взносов (законный представитель Застрахованного ребенка, либо наследник Страхователя по закону).

Освобождение от оплаты страховых взносов производится по основным страховым рискам.

10.6.1. После смерти Застрахованного взрослого по желанию вновь назначенного Страхователя, дополнительные страховые риски равно, как и обязанность по уплате страховых взносов по дополнительным страховым рискам, включенным в договор страхования, могут быть сохранены в договоре страхования в полном объеме.

10.6.2. При неуплате вновь назначенным Страхователем страховой премии по дополнительным страховым рискам по договору, Страховщик направляет Страхователю уведомление о начале льготного периода и об исключении из договора страхования дополнительных страховых рисков в случае неуплаты страховой премии по дополнительным рискам в течение льготного периода. Льготный период устанавливается в соответствии с положениями п. 6.10 Правил.

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

10.6.4. 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 вновь назначенным Страхователем очередных страховых взносов по этим страховым рискам.

10.6.5. По страховому риску, указанному в п. 3.1.2 Правил, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.

10.7. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.3 Правил, равна сумме фактически уплаченной Страхователем страховой премии (взносов) по основным рискам по договору страхования на дату смерти Застрахованного ребенка. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.3 Правил увеличивается на сумму начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода, рассчитанного на дату наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3 Правил.

10.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, Страхователь, который одновременно является Застрахованным взрослым, освобождается от дальнейшей уплаты страховых взносов.

10.8.1. Освобождение от оплаты страховых взносов производится по основным страховым рискам, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

10.8.3. 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.

10.8.4. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованный взрослый) 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 взрослому инвалидности по результатам переосвидетельствования. Если заявление на страховую выплату и документы, подтверждающие результат переосвидетельствования предоставлены позже, освобождение от уплаты взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором предоставлены подтверждающие документы.

10.8.5. 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.

10.8.6. Освобождение от уплаты страховых взносов по страховому риску, указанному в п.3.1.4 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.

10.8.7. По страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил, страховые выплаты, не связанные с оплатой страховых взносов по договору страхования, не производятся.

10.8.8. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения по объемам освобождения от уплаты страховой премии.

10.9. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5, 3.1.6 Правил, составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной в договоре страхования по соответствующему риску.

10.9.1. Если иное не предусмотрено соглашением сторон страховые риски, указанные в п.п. 3.1.5, 3.1.6 Правил, исключаются из договора страхования с даты выплаты Страховщиком страховой суммы по соответствующему риску в полном объеме 100% (сто процентов).

10.10. Страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.7 Правил, составляет 0,2% (ноль целых две десятые процента) от страховой суммы за каждый день госпитализации, по окончании периода ожидания, равного 3 (трем) календарным дням. Максимальное количество оплачиваемых дней в течение страхового года по всем страховым случаям, произошедшим по риску, указанному в п. 3.1.7 Правил составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней.

10.11. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.8 Правил, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы в соответствии с таблицей страховых выплат, являющейся приложением №1 к Правилам. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому риску на соответствующий страховой год.

10.12. 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.

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

10.13.1. Страховщиком назначена дополнительная проверка (включая запрос и обращения в сторонние организации), до окончания проверки;

10.13.2. возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства.

При этом Страховщик направляет Застрахованному взрослому, законному представителю Застрахованного ребенка (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

10.14. 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.

10.15. 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.

10.16. В случае отказа в страховой выплате Страховщик направляет заявителю письмо с объяснением причин отказа в страховой выплате в течение 3 (трех) рабочих 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.

10.17. 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.

10.18. 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:

10.18.1. на дату окончания срока страхования по соответствующему страховому риску, если страховой случай произошел по риску, указанному в п. 3.1.1 Правил, если Выгодоприобретатель выбрал единовременную выплату страхового возмещения;

10.18.2. на даты, указанные в соглашении о порядке страховых выплат по риску, указанному в п. 3.1.1 Правил, если Выгодоприобретатель выбрал периодическую выплату страхового возмещения.

10.18.3. на дату наступления страхового случая, если страховой случай произошел по страховым рискам, указанным в п. 3.1.3, 3.1.5 - 3.1.8 Правил.

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

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

10.21. 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.

10.22. 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.

10.23. По письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы, обосновывающие решение об отказе в страховой выплате, бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. При этом документы, свидетельствующие о возможных противоправных действиях Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты Страхователю или Выгодоприобретателю не предоставляются.

10.24. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) не полного перечня документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования Страховщик обязан:

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- письменно уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату, с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня предоставления Страховщику заявления о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, и документов, необходимых для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования;

10.25. Порядок проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица осуществляется одним из следующих способов:

- посредством заключения письменного Соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица;

- посредством направления Страховщиком в адрес застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, согласованного сторонами при заключении Договора страхования.

10.26. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление о страховой выплате, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также анкета, содержащая персональные данные заявителя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком и дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком) документы, удостоверяющие личность лиц, обратившегося за страховой выплатой (Страхователя, Выгодоприобретателя и их представителей). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты).

11.2. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть представлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

- банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты в безналичной форме, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.

Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае, если в заявлении о выплате Страхователем /Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).

11.3. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.1 Правил, заявление должно быть подписано законными представителями Застрахованного ребенка или Застрахованным ребенком в случае достижения им совершеннолетия на дату подачи заявления. Также должны быть предоставлены:

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

11.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2 - 3.1.3 Правил, заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного взрослого/ Застрахованного ребенка, 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;
- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка (от каждого);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного взрослого/ Застрахованного ребенка 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 взрослого/Застрахованного ребенка;
- справка о смерти Застрахованного взрослого/Застрахованного ребенка;
- 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 взрослого/Застрахованного ребенка;
- акты судебно-медицинской экспертизы и судебно-химического исследования;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного взрослого/ Застрахованного ребенка 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 взрослого/ Застрахованного ребенка умершим.

11.5. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.4, 3.1.5 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным взрослым/ законным представителем Застрахованного ребенка/ Выгодоприобретателем по соответствующему риску. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия первой страницы договора страхования;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного взрослого/ законного представителя Застрахованного ребенка и Выгодоприобретателя (если Застрахованный взрослый, законный представитель Застрахованного ребенка и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного взрослого, Застрахованного ребенка, законного представителя Застрахованного ребенка, 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 предшествующих 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.

11.6. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.6 Правил, заявление должно быть подписано законным представителем Застрахованного ребенка/Выгодоприобретателем по соответствующему риску. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия первой страницы договора страхования;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного ребенка, законного представителя Застрахованного ребенка и Выгодоприобретателя (если законный представитель Застрахованного ребенка и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного ребенка/законного представителя Застрахованного ребенка, 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/у) – при обращении с заболеванием «рак».

11.7. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.7 Правил, заявление должно быть подписано законным представителем Застрахованного ребенка/Выгодоприобретателем по соответствующему риску. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия первой страницы договора страхования;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного ребенка, законного представителя Застрахованного ребенка и Выгодоприобретателя (если законный представитель Застрахованного ребенка и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного ребенка/законного представителя застрахованного ребенка/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;
- 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;
- результаты проведенных диагностических исследований (КТ, МРТ, рентген и др.);
- выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение.

11.8. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.8 Правил, заявление должно быть подписано законным представителем Застрахованного ребенка/Выгодоприобретателем по соответствующему риску. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия первой страницы договора страхования;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного ребенка, законного представителя Застрахованного ребенка и Выгодоприобретателя (если законный представитель Застрахованного ребенка и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного ребенка/законного представителя Застрахованного ребенка/Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения;
- 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;
- результаты проведенных диагностических исследований КТ/МРТ/рентгеновские снимки и описание снимков;
- справка из травматологического пункта.

11.9. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2 - 3.1.8 Правил, дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

11.9.1. 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 (Застрахованный взрослый/Застрахованный ребенок) управляло транспортным средством;
- Водительское удостоверение, если Застрахованный взрослый управляло транспортным средством.

11.9.2.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;

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

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

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

11.10. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.8 Правил, по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:

11.10.1. Квитанции об оплате страховых премий;

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

11.10.3. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования (страховой компании по ОМС) с указанием, в какой страховой компании Застрахованный взрослый/ Застрахованный ребенок 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 взрослый/Застрахованный ребенок, в течение 10 (десяти) лет до заключения договора страхования до момента наступления события;

11.10.4. 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;

11.10.5. Копия трудовой книжки;

11.10.6. Заключение независимой экспертизы;

11.10.7. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

11.10.8. Выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

11.10.9. Выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

11.10.10. Выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

11.10.11. Документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;

11.10.12. 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).

11.11. 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.

11.12. В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного ребенка/Выгодоприобретателя, а также в случае получения страховой

выплаты законным представителем Застрахованного ребенка/Выгодоприобретателя законный представитель Застрахованного ребенка/Выгодоприобретателя должен предоставить дополнительно к перечисленным выше документам следующие документы:

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

11.13. 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 взрослый, Застрахованный ребенок 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 взрослым 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, кроме случаев, когда страховая премия была уплачена в иностранной валюте, при этом:

- в случае отказа Страхователя от договора, по которому были заявлены страховые случаи, возврат вноса 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.

В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, возврат страховой премии осуществляется в иностранной валюте.

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.

12.1.5. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страховщика:

- В случае нарушения Страхователем/Застрахованным взрослым, законными представителями Застрахованного ребенка 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 (Застрахованного ребенка) 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.

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

Где

Выплата – Выплата при расторжении договора страхования

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

Д – сумма дополнительного инвестиционного дохода.

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 ребенка.

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 норму доходности и распределить дополнительный инвестиционный доход. Объявление нормы доходности означает увеличение обязательств Страховщика по страховым выплатам без увеличения размеров страховой премии (страховых взносов).

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

14.3. Расчетной датой для целей распределения дополнительного инвестиционного дохода считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении нормы доходности.

14.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял норму доходности, уведомление Страхователей о размере дополнительного инвестиционного дохода не производится.

14.5. Дополнительный инвестиционный доход начисляется по договорам страхования, действующим на расчетную дату, и договорам, действовавшим на протяжении всего года, по итогам которого производится распределение дополнительного инвестиционного дохода, по которым на расчетную дату наступил страховой случай по риску, указанному в п. 3.1.1 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 по договорам страхования определяется по следующей формуле:

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

Где

ДИД – сумма дополнительного инвестиционного дохода на расчетную дату;

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

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

j – фактическая 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 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 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 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 нормы доходности.

14.10. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам, указанным в п. п. 3.1.1, 3.1.3 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, при условии соблюдения обязательного претензионного порядка;

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.

Таблица выплат по риску «Травма Застрахованного ребенка»

№ п/п	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	№ п/п	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (1-30)					
1	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, с наложением швов или скоб: а) при сроках лечения от 14 до 21 дня б) при сроках лечения более 21 дня	4 6		функции слезоотводящих путей одного глаза в) гемофтальм д) кератит е) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения ж) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением з) потерю зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект) и) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10 5 5 5 75 50 10
<i>Примечание. Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, переднего края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти.</i>					
2	Перелом свода черепа а) перелом только наружной пластинки костей свода	7 5	20	Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	5
3	Перелом основания черепа	20	22	Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	10
4	Перелом костей носа	5		Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
5	Перелом дна глазницы а) проникающий в полость черепа б) не проникающий в полость черепа	10 5		Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
6	Перелом скуловой кости или верхней челюсти	5	23	а) Ушиб головного мозга (локальный, диффузный), подтвержденный КТ или МРТ при сроке стационарного лечения 10 дней и более	10
7	Перелом верхней челюсти	5		б) Сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой при сроке стационарного лечения 10 дней и более	2
8	перелом 4-6 зубов перелом 7-10 зубов перелом 11 зубов и более	6 8 10	24	Травматическое эпидуральное кровоизлияние	20
9	Перелом нижней челюсти	5	25	Травматическое субдуральное кровоизлияние	20
<i>Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая сумма не выплачивается.</i>					
<i>Примечание: Потеря зубов (перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки. Травма зуба, повлекшая удаление зуба приравнивается к потере). При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</i>					
10	Вывих челюсти, исключая привычный, возникший в результате травмы	3	26	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние	10
11	Травма черепных нервов		27	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы)	25
11.1	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой: а) паралич аккомодации одного глаза б) гемианопсию одного глаза в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15 15 10 15	28	Травматическая ампутация части головы а) отсутствие челюсти б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов) в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика) г) отсутствие языка на уровне средней трети д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	40 80 15 30 70
12	Травма глазодвигательного нерва	10	29	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой: а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3 б) отсутствие его от 1/3 в) полное отсутствие его	5 15 30
13	Травма блокового нерва	10	<i>Примечание: При повреждении обеих ушных раковин, страховая сумма суммируется</i>		
14	Травма тройничного нерва	10	30	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
15	Травма отводящего нерва	10		а) Травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	5
16	Травма лицевого нерва	10	ТРАВМЫ ШЕИ (31 - 46)		
17	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха: а) шепотная речь от 1 до 3 метров б) шепотная речь до 1 метра в) полная глухота (разговорная речь 0)	5 10 15	31	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов или скоб: а) при сроках лечения от 14 до 21 дня б) при сроках лечения более 21 дня	4 6
18	Травма добавочного нерва	10	32	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
19	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой: а) пульсирующий экзофтальм	20	33	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу	10
			34	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода а) повлекшая за собой сужение пищевода б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по пункту S11.2.a)	10 20 50
			35	Перелом первого шейного позвонка	20
			36	Перелом второго шейного позвонка	20
			37	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20

№ п/п	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	№ п/п	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
38	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	40		ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ ИЛИ ТАЗА (63-89)	
39	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани), повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	10	63	Открытая рана живота, нижней части спины и / или таза, в том числе укушенная, с наложением швов или скоб:	
40	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	30		а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
41	Вывих шейного позвонка и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи	10		б) при сроках лечения более 21 дня	6
42	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	5	64	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	10		а) Множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	20
	б) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	50	65	Перелом крестца	10
43	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	75	66	Перелом копчика,	5
44	Травма шейного и плечевого сплетения	10	67	Перелом подвздошной кости:	
	а) плексит	10		а) тела	10
	б) частичный разрыв сплетения	40		б) крыла	5
	в) полный разрыв сплетения	50	68	Перелом вертлужной впадины	10
45	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне шеи, с проведением сшивания:	50	69	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10	70	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/ или костей таза	20
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30	71	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	10
46	Травма мышц и/ или сухожилий на уровне шеи, с проведением сшивания	4	72	Вывих поясничного позвонка и/ или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5
	ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (47-62)		73	Вывих крестцово-подвздошного сустава	
47	Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, с наложением швов или скоб:			а) одного сустава	10
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4		б) двух суставов	15
	б) при сроках лечения более 21 дня	6	74	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
48	Перелом грудного позвонка (одного)	20	75	Травматический разрыв лобкового симфиза [лонного сочленения]	10
49	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30	76	Травма нервов и поясничного отдела спинного мозга на уровне живота, нижней части спины и таза	
50	Перелом грудины	5	76.1	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
51	Перелом ребра	2		а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
52	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более	15	76.2	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	75
53	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	10		Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
54	Вывих грудного позвонка и /или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5	77	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза, требующая оперативного вмешательства:	
55	Травма нервов и спинного мозга в грудном отделе	10		а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
55.1	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	5	78	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	10		Травма селезенки:	
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	50		а) не потребовавшая удаления селезенки	5
56	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	75		б) потребовавшая удаления селезенки	10
57	Травма крупных кровеносных сосудов грудного отдела, с проведением сшивания:	10	79	Травма печени или желчного пузыря	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10		а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30		б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
58	Травма сердца (ушиб):	15		в) потребовавшая резекции печени	20
	а) с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард]	25	80	Травма других внутрибрюшных органов:	
	б) без кровоизлияния в сердечную сумку	15		а) удаление части кишечника	15
59	Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15		б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
60	Травматический пневмоторакс:	10		в) удаление желудка	20
	а) односторонний	5		г) поджелудочной железы	30
	б) двусторонний	10		д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	30
61	Травматический гемоторакс:	5	81	Травма почки	
	а) односторонний	10		а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	5
	б) двусторонний	5		травма почки, повлекшая:	
62	Травмы других органов грудной полости (bronхов, трахеи грудной области, плевры), повлекшее за собой:	20		б) резекцию (удаление части) почки	25
	а) наложения трахеостомы	10		в) удаление почки	40
	б) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс):	5		г) наложения нефростомы	35
	с одной стороны	5		д) острую почечную недостаточность	40
	с двух сторон	10			

№ п/п	Характер повреждений	Размер выплат (в %)	№ п/п	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
129	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и / или кисти, (с проведением сшивания)	4	154	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40
130	Травматическая ампутация запястья и / или кисти	50	155	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени (с проведением сшивания)	
131	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная / частичная, включая костный скелет	15/7		а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
132	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная / частичная, включая костный скелет	10/5		б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
133	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная / частичная, включая костный скелет	20/10	156	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне колена и/или голени, (с проведением сшивания)	4
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА (134-141)			157	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия	5
134	Открытая рана области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая наложения швов или скоб:		158	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий на уровне колена и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	20
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4	159	Травматическая ампутация голени	40
	б) при сроках лечения более 21 дня	6		а) Травматическая ампутация голени (единственной)	60
135	Перелом бедренной кости	15	160	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
136	Вывих бедра (исключая привычный) и /или растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию, за исключением бандажа на срок, не менее 10 дней	7	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ИЛИ СТОПЫ (161-177)		
137	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:		161	Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, требующая наложения швов или скоб:	
	а) травматического неврита	10		а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	б) частичного разрыва нерва	20	162	б) при сроках лечения более 21 дня	6
	в) полного перерыва нерва	30	163	Перелом пяточной кости	7
138	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/ или бедра, повлекшая за собой (с проведением сшивания):		164	Перелом таранной кости	7
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10	165	Перелом костей плюсны и / или предплюсны	5
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30	166	Перелом большого пальца стопы	3
139	Травма мышцы и/ или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра (с проведением сшивания)	4	167	Перелом другого пальца стопы	2
140	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	25	168	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	15
141	Травматическая ампутация бедра	65	169	Вывих голеностопного сустава (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и / или стопы при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию, за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3
	а) травматическая ампутация бедра единственного	75		а) травмы нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ (142-160)				а) травматического неврита	5
142	Открытая рана колена и/или голени, в том числе укушенная, требующая оперативного вмешательства:			б) частичного разрыва нерва	12
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	4	170	в) полного разрыва нерва	25
	б) при сроках лечения более 21 дня	6	171	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/ или стопы - выплаты суммируются, но не более	25
143	Перелом надколенника	5	172	Травма крупных кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства	
144	Перелом большеберцовой кости	7		а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
145	Перелом малоберцовой кости	5	173	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
146	Перелом лодыжки	3	174	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы (с проведением сшивания)	4
147	Вывих надколенника (исключая привычный) и / или растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию, за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	1	175	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	15
148	Вывих коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию, за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	5	176	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
149	Разрыв мениска свежий	3		Травматическая ампутация одного пальца стопы :	
150	Растяжение и / или разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию, за исключением бандажа, на срок не менее 10 дней	3	177	а) первого пальца полная / частичная, включая костный скелет	7/5
151	Растяжение и / или разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию, за исключением бандажа на срок не менее 10 дней	3		б) другого пальца стопы полная / частичная, включая костный скелет	4/2
152	Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более	15	178	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более	12
153	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:			Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматического неврита	7		а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
	б) частичного разрыва нерва	15		б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	25
	в) полного разрыва нерва	25		в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	30
			ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА (178-184)		
			179	Открытые раны, в том числе укушенные, требующие наложения швов или скоб, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	20
				Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50

№ п/п	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)	№ п/п	Характер повреждений	Размер выплаты (в %)
180	Вывихи и/ или растяжения капсульно-связочного аппарата нескольких областей тела при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой или аналогом, обеспечивающим жесткую или полужесткую фиксацию, за исключением биндажа, на срок не менее 10 дней, страховые выплаты суммируются, но не более	25	191	Термический ожог гортани, трахеи и легкого	
181	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более	75	192	а) 2 степени б) 3 степени	30 50
182	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50		1. Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20
183	Травмы крупных кровеносных сосудов нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	45		2. Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:	
184	Травмы мышц и/ или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	35		а) острую печеночную и/ или почечную недостаточность и / или полиорганную недостаточность - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	40
ПОСЛЕДСТВИЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ОТВЕРСТИЯ (185-186)				б) рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40
185	Проникновение инородных тел через естественные отверстия, повлекшие за собой оперативное вмешательство (лапаротомия, торакотомия, трахеостомия, цистотомия, оперативное вмешательство на пазухах), независимо от числа выполненных операций	10	193	в) патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	50
186	Проникновения инородных тел через естественные отверстия, повлекшие выполнение бронхоскопии, цистоскопии, торакоскопии, лапароскопии, независимо от числа манипуляций	5		Термический (химический) ожог рта и глотки	
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ				а) 2 степени б) 3 степени	10 20
187	а) Термический (химический) ожог второй степени от 20% поверхности тела, требующий стационарного лечения не менее 10 дней	30	194	Термический (химический) ожог пищевода	
	б) Термический (химический) ожог третьей степени от 10% до 20 % поверхности тела, требующий стационарного лечения не менее 10 дней	45		а) 2 степени б) 3 степени	15 30
	в) Термический (химический) ожог третьей степени от 20% до 30 % поверхности тела, требующий стационарного лечения не менее 10 дней	60	195	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода)	
	г) Термический (химический) ожог третьей степени от 30% поверхности тела, требующий стационарного лечения не менее 10 дней	75		а) 2 степени б) 3 степени	15 30
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (188-)			196	Термический ожог внутренних мочеполовых органов	
188	Термические (химические) ожоги глаза и/ его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:			а) 2 степени б) 3 степени	15 30
	а) паралич аккомодации одного глаза	15	ОБМОРОЖЕНИЕ		
	б) гемианопсию одного глаза	15	197	Глубокое обморожение с некрозом тканей от 4% площади тела	4
	в) сужение поля зрения неконцентрическое	10	198	Глубокое обморожение с некрозом тканей от 10% площади тела	7
	г) сужение поля зрения концентрическое	15	ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (199-)		
	д) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	10	199	Изнасилование лица в возрасте:	
	е) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5		а) до 15 лет	50
	ж) снижение остроты зрения - см. специальную таблицу			б) с 15 до 18 лет	30
189	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, ношение трахеостомической трубки	30	200	в) с 18 лет и старше	15
190	Термический (химический) ожог гортани и трахеи			Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) 2 степени	20		а) от 7 до 14 дней включительно	5
	б) 3 степени	40	201	б) от 14 до 21 дня включительно	10
				в) свыше 21 дня	15
				Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
				а) от 7 до 14 дней включительно	5
				б) от 14 до 21 дня включительно	10
				в) свыше 21 дня	15

Таблица снижения остроты зрения

Снижение остроты зрения каждого глаза:		Процент выплаты	Снижение остроты зрения каждого глаза:		Процент выплаты	Снижение остроты зрения каждого глаза:		Процент выплаты	Снижение остроты зрения каждого глаза:		Процент выплаты	Снижение остроты зрения каждого глаза:		Процент выплаты
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы		Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы		Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы		Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы		Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	
1,0	0,9	5	0,8	0,7	5	0,6	0,5	5	0,4	0,3	5	0,2	0,1	5
	0,8	5		0,6	5		0,4	5		0,2	5		ниже 0,1	10
	0,7	5		0,5	10		0,3	10		0,1	10		0,0	20
	0,6	5		0,4	10		0,2	10		ниже 0,1	15			
	0,5	10		0,3	15		0,1	15		0,0	20			
	0,4	10		0,2	20		ниже 0,1	20						
	0,3	15		0,1	25		0,0	25						
	0,2	20		ниже 0,1	30									
	0,1	25		0,0	35									
	ниже 0,1	30												
0,0	35													
0,9	0,8	5	0,7	0,6	5	0,5	0,4	5	0,3	0,2	5	0,1	ниже 0,1	10
	0,7	5		0,5	5		0,3	5		0,0	20			
	0,6	5		0,4	10		0,2	10						
	0,5	10		0,3	10		0,1	10						
	0,4	10		0,2	15		ниже 0,1	15						
	0,3	15		0,1	20		0,0	20						
	0,2	20		ниже 0,1	25									
	0,1	25		0,0	30									
	ниже 0,1	30												
	0,0	35												
Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).												Ниже 0,1	0,0	20

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	РАК	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры)</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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, 2. Любые предопухолевые заболевания, 3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки, 4. Саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом, 5. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома, 6. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии I (по классификации Энн-Арбор), 7. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы, 8. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше, 9. Все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии.
2	ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ	<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>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Почечная недостаточность в стадии компенсации, 2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.
3	ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ	<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>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</i></p>

4	АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ	<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"> - Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови. - Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга. - Иммуносупрессивной терапии; - Трансплантации костного мозга. <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>
5	ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ	<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>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты. 2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача. 3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией. <p>Примечание: 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	ПАРАЛИЧ	<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 месяцев.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Паралич при синдроме Гийена-Барре, 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
7	ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ	<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. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 или сужение поля зрения до 10 градусов.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I промилле и более, наркотического и токсического опьянения</i></p>
8	БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ	<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. 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"> - 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). - Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. - Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 6 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией. 2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.
9	ПОТЕРЯ СЛУХА	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 ДБ, наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врожденная глухота. 2. Синдром Ваарденбурга. 3. Синдром Ашера, синдром Альпорта. 4. Нейрофиброматоз типа II. 5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой. 6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения I промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
10	ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА	<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 месяцев, имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p>Исключения: Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кисты головного мозга любой локализации. 2. Гранулемы. 3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов. 4. Гематомы и кальцификаты 5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.
11	ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ	<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"> – глубокие ожоги (по степени начиная с IIIВ) с площадью поражения более 20 % поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановления кожного покрова путем кожной пластики. – ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии. – сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с IIIВ) и площадью поражения более 20% поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше. <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p>Исключения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются: 2. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения I промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача. 3. Суицидальные и умышленные случаи 4. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии. 5. Поверхностные ожоги (степенью до IIIВ). 6. Глубокие ожоги, степенью начиная с IIIВ с площадью поражения менее 20% тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.

12	ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ	<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 6 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"> – 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). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 6 месяцев.</p> <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов. 2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.
13	ЭНЦЕФАЛИТ	<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 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"> – 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). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). <p>Исключения: <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</i></p>
14	СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА	<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>
15	САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)	<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 месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.</p>