

**УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «КРЕПКОЕ ЗДОРОВЬЕ»**  
**(КОД ПРОДУКТА КЕН)**

*На основании настоящих Условий страхования по программе «Крепкое здоровье» ООО СК «Альянс Жизнь» заключает договоры страхования по программе страхования «Крепкое здоровье». Настоящие Условия страхования по программе «Крепкое здоровье» утверждены приказом от 02.09.2019г. № 153Б (далее – Условия), подготовлены на основании Правил индивидуального страхования жизни, утвержденных Приказом №107Б от 14.06.2019г., и Правил индивидуального страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденных приказом №70 от 06.05.2019г., и относятся к видам страхования:*

- страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;*
- страхование от несчастных случаев и болезней.*

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**1.1. 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.

**1.2. Страхователь**

Дееспособное физическое лицо, заключающее Договор страхования.

**1.3. Застрахованный**

Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует Договор страхования, в возрасте от 18 (восемнадцати) до 55 (пятидесяти пяти) полных лет включительно на дату заключения Договора страхования (взрослый Застрахованный), либо в возрасте от 2 (двух) до 17 (семнадцати) полных лет включительно на дату заключения Договора страхования (Застрахованный ребенок, Застрахованные дети).

**1.4. Договор страхования**

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплачивать страховую премию, в порядке и сроки, обозначенные Договором страхования. Договор страхования состоит из: Полиса страхования, заявления на страхование, прилагаемых Условий, а также иных прилагаемых дополнений, заявлений, деклараций, справок и иных документов, предоставленных Страхователем при заключении Договора страхования.

**1.5. Полис страхования**

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, удостоверяющее факт заключения Договора страхования на указанных условиях с перечислением Застрахованных, страховых рисков и страховых сумм.

**1.6. Выгодоприобретатель**

Физическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного/ законного представителя Застрахованного ребенка либо Застрахованных детей, которое получает страховую выплату при наступлении страхового случая.

**1.7. Страховой риск**

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

**1.8. Страховой случай**

Произошедшее в течение срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования по страховому риску в отношении Застрахованного, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным.

**1.9. Страховая сумма**

Денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**1.10. Страховая премия (страховой взнос)**

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

**1.11. Страховой тариф**

Отношение страховой премии к страховой сумме.

**1.12. Андеррайтинг**

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

**1.13. Страховой резерв**

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

#### **1.14. Страховая выплата**

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

#### **1.15. Андеррайтинг**

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

#### **1.16. Срок страхования**

Временной период, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

#### **1.17. Несчастный случай**

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

#### **1.18. Дорожно-транспортное происшествие**

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.

#### **1.19. Лечащий врач**

Медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами.

#### **1.20. Критическое заболевание**

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

#### **1.21. Период ожидания**

Период времени, установленный Договором страхования с начала срока его действия. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.

#### **1.22. Период выживания**

Период времени, установленный с даты, в которую произошло событие, предусмотренное Договором страхования. В случае смерти Застрахованного до истечения периода выживания, произошедшее событие не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания.

#### **1.23. Выкупная сумма**

Денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения Договора страхования.

#### **1.24. Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая**

Полученные в результате несчастного случая в течение срока страхования опасные для жизни Застрахованного повреждения организма, предусмотренные Таблицей страховых выплат по данному страховому риску.

#### **1.25. Госпитализация**

Размещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного в имеющем соответствующие лицензии лечебном учреждении, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока страхования несчастным случаем. Пребывание Застрахованного в лечебном учреждении с целью реабилитации или восстановительного лечения не признается госпитализацией.

#### **1.26. 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 события, которые стороны не могли предвидеть при заключении Договора страхования, и которые препятствуют исполнению стороной обязательств по Договору страхования.

#### **1.27. 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.

#### **1.28. Годовщина действия Договора страхования**

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.

#### **1.29. Год страхования**

Период времени, начинающийся с годовщины действия Договора страхования и заканчивающийся датой, предшествующей дате следующей годовщины действия Договора страхования.

### **1.30. Кабинет Клиента**

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

### **1.31. Официальный сайт Страховщика**

Сайт ООО СК «Альянс Жизнь» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности Страховщика.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, применяемые в Условиях и Договоре страхования термины, определяются согласно данным в главе I «Общие положения, определения» настоящих Условий формулировкам.

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

- 2.1.** Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного.
- 2.2.** Страхователь может заключить Договор страхования как в отношении себя, так и в отношении другого физического лица (Застрахованного). Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного.
- 2.3.** По Договору страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 2 (двух) до 65 (шестидесяти пяти) лет включительно. На дату заключения Договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 55 (пятидесяти пяти) полных лет.
- 2.4.** Договор страхования может заключаться по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.3, 3.1.5, 3.1.6, 3.1.8 настоящих Условий в отношении одного взрослого Застрахованного, в возрасте от 18 (восемнадцати) до 55 лет (пятидесяти пяти) полных лет включительно на момент заключения Договора страхования; а также по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.4, 3.1.7, 3.1.9 настоящих Условий в отношении одного или двух Застрахованных детей, в возрасте от 2 (двух) до 17 (семнадцати) полных лет включительно на момент заключения Договора страхования.
- 2.5.** Страхование, обусловленное Договором страхования, действует по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.4, 3.1.7, 3.1.9 настоящих Условий в отношении одного или двух Застрахованных детей до первой годовщины действия Договора страхования, следующей за датой исполнения Застрахованному ребенку 18 (восемнадцати) лет.
- 2.6.** При заключении Договора страхования Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателей, а также заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 2.7.** Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством.
- 2.8.** Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного, а в случае его смерти по иску его наследников.
- 2.9.** Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

- 3.1.** Договор страхования заключается на случай наступления следующих событий (страховых рисков), только если они указаны в Полисе страхования:
  - 3.1.1.** Дожитие Застрахованного до окончания срока страхования;
  - 3.1.2.** Смерть Застрахованного по любой причине;
  - 3.1.3.** Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного;
  - 3.1.4.** Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного ребенка;
  - 3.1.5.** Смерть Застрахованного в результате несчастного случая;
  - 3.1.6.** Тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая;
  - 3.1.7.** Тяжкие телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая;
  - 3.1.8.** Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая;
  - 3.1.9.** Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая.
- 3.2.** Риски, указанные в п.п. 3.1.1 - 3.1.4 настоящих Условий относятся к виду страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста либо срока либо наступления иного события.

- 3.3. Риски, указанные в п.п. 3.1.5 - 3.1.9 настоящих Условий относятся к виду страхования: страхование от несчастных случаев и болезней.
- 3.4. Не признаются страховым случаем события, указанные в разделе 4 «Перечень исключений» Условий.
- 3.5. Датой наступления страхового случая:
- 3.5.1. по страховому риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Условий, является дата окончания срока страхования, определенная договором страхования;
  - 3.5.2. по страховому риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Условий, признается дата смерти Застрахованного, если смерть произошла в течение срока страхования. Если смерть Застрахованного произошла в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, датой страхового случая признается дата несчастного случая;
  - 3.5.3. по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.3, 3.1.4 настоящих Условий, признается дата первичного диагностирования Критического заболевания профильным специалистом медицинского учреждения, имеющего соответствующую лицензию на осуществление лечебной деятельности;
  - 3.5.4. по страховому риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих Условий, признается дата смерти Застрахованного, если смерть произошла в течение срока страхования. Если смерть Застрахованного произошла в течение 1 (одного) года с даты окончания срока страхования вследствие несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования, датой страхового случая признается дата несчастного случая или ДТП;
  - 3.5.5. по страховым рискам, указанным в п. 3.1.6, 3.1.7 настоящих Условий, признается дата несчастного случая;
  - 3.5.6. по страховому риску, указанному в п. 3.1.8, 3.1.9 настоящих Условий, признается дата начала госпитализации Застрахованного в медицинском учреждении, имеющем соответствующую лицензию на осуществление лечебной деятельности, если дата начала госпитализации относится к сроку действия страхования. Если госпитализация Застрахованного произошла после окончания срока страхования вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, датой страхового случая признается дата несчастного случая.

#### 4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, наступившее при наличии выявленных фактов предоставления Страхователем (Застрахованным, законным представителем Застрахованного, Выгодоприобретателем) заведомо ложных сведений или подложных документов в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.
- 4.2. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2 - 3.1.9 настоящих Условий, событие, наступившее **в результате**:
- 4.2.1. самоубийства или покушения Застрахованного (Застрахованного ребенка, Застрахованных детей) на самоубийство в первые 2 (два) года страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
  - 4.2.2. участия Застрахованного (Застрахованного ребенка, Застрахованных детей) в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
  - 4.2.3. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Застрахованного ребенка, Застрахованных детей, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;
  - 4.2.4. совершения Застрахованным, Застрахованным ребенком, Застрахованными детьми, уголовного преступления. Под преступлением признается виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом РФ под угрозой наказания.
- Перечисленные в п. 4.2 настоящих Условий деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.
- 4.3. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий, событие, если установление диагноза Застрахованному произошло впервые в его жизни до истечения периода ожидания – 180 (сто восемьдесят) дней с начала срока страхования по данному страховому риску. Период выживания для страхового риска, указанного в п. 3.1.3 Условий, не предусмотрен.
- 4.4. Не является страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Условий, событие, если установление диагноза Застрахованному ребенку впервые в его жизни произошло до истечения периода ожидания – 90 (девяносто) дней с начала срока страхования по данному страховому риску. Период выживания для страхового риска, указанного в п. 3.1.4 настоящих Условий, составляет 15 (пятнадцать) дней с даты установления первичного диагноза. В случае смерти Застрахованного ребенка до истечения периода выживания страховая выплата по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Условий, не производится.
- 4.5. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.4 настоящих Условий, событие, наступившее **в результате**:
- 4.5.1. приема алкоголя или наркотиков;

- 4.5.2. приема медикаментов без предписания лечащего врача;
- 4.5.3. беременности; лечения осложнений при беременности, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение; искусственного прерывания беременности;
- 4.5.4. врожденных заболеваний, последствий родовых травм, инфицирования при рождении.
- 4.6. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3 - 3.1.9 настоящих Условий, событие, наступившее в течение периода, когда в отношении Застрахованного (Застрахованного ребенка, Застрахованных детей) возбуждено уголовное дело, либо осуществляется судебное производство по уголовному делу, в котором Застрахованный является обвиняемым, а также в период применения к Застрахованному мер уголовно-правового характера (период, в течение которого Застрахованный является осужденным).
- 4.7. По страховому риску, указанному в п. 3.1.5 настоящих Условий, не является страховым случаем смерть Застрахованного, если причина смерти не может быть установлена или не подтверждается документально.
- 4.8. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5 - 3.1.9 настоящих Условий, событие, наступившее **в результате**:
- 4.8.1. намеренного причинения Застрахованным (Застрахованным ребенком, Застрахованными детьми) себе телесных повреждений, в том числе вызванных психическими расстройствами;
  - 4.8.2. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий. Условия настоящего пункта не распространяются на случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению лечащего врача с соблюдением предписанной дозировки;
  - 4.8.3. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными лечащим врачом, за исключением отравления пищевыми продуктами;
  - 4.8.4. телесных повреждений, заболеваний и нарушений физиологических процессов организма Застрахованного (Застрахованного ребенка, Застрахованных детей), вызванных прямо или косвенно оказанием Застрахованному (Застрахованному ребенку, Застрахованным детям) медицинской помощи, в том числе проведением лечебных, диагностических, профилактических мероприятий (кроме приёма Застрахованным (Застрахованным ребенком, Застрахованными детьми) лекарств в соответствии с назначением лечащего врача) и хирургических вмешательств. Данный пункт не распространяется на случаи, когда необходимость оказания медицинской помощи была обусловлена наступлением событий, относящихся к несчастному случаю и не являющихся исключениями.
  - 4.8.5. заболеваний, состояний или физических нарушений, имевшихся у Застрахованного (Застрахованного ребенка, Застрахованных детей) на момент заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда:
    - Страховщик был уведомлен при заключении Договора страхования о наличии таких заболеваний, состояний или физических нарушений и / или
    - Договор страхования действовал более 3 (трех) лет.
- 4.9. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5 - 3.1.9 настоящих Условий, событие, наступившее **во время**:
- 4.9.1. нахождения Застрахованного (Застрахованного ребенка, Застрахованных детей) в состоянии наркотического или токсического опьянения;
  - 4.9.2. нахождения Застрахованного (Застрахованного ребенка, Застрахованных детей) в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более. Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате авиационной или железнодорожной аварии (катастрофы) или дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный (Застрахованный ребенок, Застрахованные дети) являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта при условии предоставления документов, выданных органами, проводившими уголовное или административное разбирательство по факту аварии, катастрофы или ДТП;
  - 4.9.3. управления транспортным средством самим Застрахованным (Застрахованным ребенком, Застрахованными детьми) или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории, при отсутствии права на управление данным транспортным средством ввиду отсутствия соответствующего разрешения правомочного законного владельца транспортного средства, если управление транспортным средством осуществляется Застрахованным (Застрахованным ребенком, Застрахованными детьми) или иным лицом, управление которому передано Застрахованным;
  - 4.9.4. прохождения Застрахованным (Застрахованным ребенком, Застрахованными детьми) военной службы;
  - 4.9.5. исполнения Застрахованным (Застрахованным ребенком, Застрахованными детьми) трудовых обязанностей, связанных с атомной энергией, радиацией, химическим производством, а также исполнения трудовых обязанностей, если Застрахованный является: профессиональным спортсменом, инструктором

воздушных видов спорта, испытателем / инструктором воздушных судов, водолазом, дрессировщиком животных, рабочим по уходу за хищными животными, каскадёром, космонавтом, спасателем;

- 4.9.6. полета Застрахованного (Застрахованного ребенка, Застрахованных детей) на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- 4.9.7. участия Застрахованного (Застрахованного ребенка, Застрахованных детей) в одном или нескольких из указанных видов деятельности:
  - 4.9.7.1. участия в любых соревнованиях на скорость или подготовке к ним;
  - 4.9.7.2. занятия Застрахованного профессиональным спортом (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки. Под профессиональным спортом понимаются любые виды спорта, сопровождаемые спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и / или заработную плату;
  - 4.9.7.3. занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, конный спорт, воздушные виды спорта, подводные виды спорта, альпинизм, спелеология, скалолазанье, катание на сноуборде, боевые единоборства, стрельба, бокс;
  - 4.9.7.4. охоты на крупную дичь: волков, крупных кошек (тигров, львов и пр.), медведей, копытных животных (лось, кабан, носорог и пр.), крокодилов, иных крупных животных.

## 5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. Договор страхования заключается в письменной форме между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного на основании письменного заявления Страхователя в соответствии с положениями Условий.
- 5.2. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения заявления Страхователя и всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения Договора страхования.
- 5.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующую информацию (подтвержденную документально):

### 5.3.1. Данные о Застрахованном:

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

### 5.3.2. Данные о Выгодоприобретателе:

Если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- ФИО Выгодоприобретателя, дату и место рождения, гражданство, страна, налоговым резидентом которой является Выгодоприобретатель, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая адрес постоянной и временной регистрации, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность

Выгодоприобретателя (включая ксерокопию), данные миграционной карты (при наличии) и данные документа (включая ксерокопию), подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации.

- В отношении индивидуального предпринимателя, помимо перечисленных выше сведений: сведения о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП)), дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации, наименование и адрес регистрирующего органа.
- Степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного.

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо:

- Наименование Выгодоприобретателя.
- Точный адрес Выгодоприобретателя, включая юридический и фактический адрес, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Выгодоприобретателя.
- Реквизиты учредительных документов Выгодоприобретателя, включая ксерокопии документов.
- ОГРН, ИНН или код иностранной организации и банковские реквизиты Выгодоприобретателя.
- Данные бенефициарных владельцев юридического лица.
- ФИО, точную дату 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).

### 5.3.3. Данные о Страхователе

Если Страхователем является физическое лицо:

- ФИО Страхователя, точную дату и место рождения, гражданство, страна налоговым резидентом которой является Страхователь, ИНН или его аналог (при наличии).
- Точный адрес Страхователя, включая адрес постоянной и временной регистрации Страхователя, а также адрес для корреспонденции, адрес электронной почты и контактный телефон Страхователя.
- Реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя (включая ксерокопию документа), для иностранцев - нотариально заверенный перевод на русский язык документа, удостоверяющего личность Застрахованного (включая ксерокопию), данные 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.

**5.4.** Договор страхования считается заключенным при условии его подписания Страховщиком и Страхователем.

**5.5.** В случае если первый страховой взнос не был уплачен (был уплачен не полностью) в размере и сроки, установленные Полисом страхования, то Договор страхования является не вступившим в силу и поступившие взносы подлежат возврату Страхователю.

**5.6.** 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.

**5.7.** В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется проведение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования в отношении данного Застрахованного или заключить договор страхования в отношении

данного Застрахованного на особых условиях до получения от Страхователя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования.

- 5.8.** Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения страховой премии или первого страхового взноса по договору страхования.
- 5.9.** Вне зависимости от даты получения Договора страхования Страхователем, Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Полисе страхования как дата начала действия Договора страхования, при условии уплаты страховой премии (страхового взноса) в полном объеме и в срок, указанный в Полисе страхования.

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

- 6.1.** Размеры страховых сумм и размер страховой премии (страхового взноса) в Полисе страхования могут быть указаны в валюте Российской Федерации.
- 6.2.** Страховая премия уплачивается в рассрочку в виде страховых взносов (раз в квартал, раз в полгода, ежегодно). Порядок оплаты страховой премии определяется в Полисе страхования.
- 6.3.** При определении размера страховой премии (страховых взносов), подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.
- 6.4.** Страховой тариф зависит от возраста, пола, состояния здоровья Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, хобби, проведенного андеррайтинга, а также срока страхования, срока и периодичности уплаты страховых взносов.
- 6.5.** Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика.
- 6.6.** Льготный период:
- 6.6.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. При любой периодичности оплаты страховых взносов льготный период составляет 61 (шестьдесят один) календарный день;
- 6.6.2. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в Полисе страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено;
- 6.6.3. 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 том, что Договор страхования будет досрочно расторгнут.
- 6.6.4. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то Договор страхования досрочно прекращается в соответствии с разделом 11 настоящих Условий.

## **7. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

- 7.1.** Срок действия Договора страхования начинается с даты вступления Договора страхования в силу и заканчивается датой окончания срока действия Договора страхования, указанной в разделе «Срок действия Договора» Полиса страхования.
- 7.2.** Срок страхования устанавливается отдельно для каждого страхового риска соответствующим положением Полиса страхования. Срок страхования по страховым рискам Договора страхования, указанным в п.п.3.1.1 - 3.1.3 настоящих Условий, устанавливается единым.
- 7.3.** Действие Договора страхования прекращается по истечении срока действия Договора страхования, указанного в Полисе страхования, а также досрочно в случаях, предусмотренных Условий.

## **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 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. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 8.1.6. Не разглашать медицинскую и иную информацию о Застрахованном, ставшую известной Страховщику при заключении Договора страхования, за исключением случаев, когда передача такой информации необходима для заключения Договора перестрахования, сострахования и / или выполнения законодательно установленных обязанностей Страховщика, а также предоставлению Застрахованному дополнительных услуг по письменному заявлению Застрахованного.
- 8.1.7. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

## **8.2. Страхователь обязан:**

- 8.2.1. Своевременно уплачивать страховые взносы в размере и сроки, предусмотренные условиями Договора страхования;
- 8.2.2. При наступлении страхового случая уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцать) календарных дней с даты наступления страхового события, направив в адрес Страховщика заявление любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер Договора страхования, дату и обстоятельства страхового события, ФИО Застрахованного. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем.
- 8.2.3. Обязанности Страхователя по Договору страхования могут исполняться Застрахованным/законным представителем Застрахованного или Выгодоприобретателем.
- 8.2.4. В течение 5 (пяти) рабочих дней с даты соответствующих изменений сообщать Страховщику в письменной форме об изменении паспортных данных и адресов Страхователя и Застрахованного, сообщенных при заключении Договора страхования или в период его действия, а также об изменении иных обстоятельств, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, а именно:
  - 8.2.4.1. изменение Застрахованным сферы трудовой деятельности с умственного труда на физический труд;
  - 8.2.4.2. добавление в перечень трудовых обязанностей Застрахованного работы, связанной с обстоятельствами повышенного риска, такими как: химическое производство, атомная энергетика, ионизирующее излучение, работа с радиоактивными материалами, опасными взрывчатыми веществами, работа в газонефтедобывающей и перерабатывающей промышленности, работа на высоте (свыше 1,5 (полтора) м), работа в акватории или под водой, работа под землей, вождение транспорта средней и большой грузоподъемности (более 2 (двух) тонн) и / или специализированного транспорта, управление авиатранспортом, служба в ВС, МЧС или ношение оружия;
  - 8.2.4.3. значительного увеличения количества и / или продолжительности командировок и иных служебных поездок Застрахованного;
  - 8.2.4.4. переход Застрахованного на военную или гражданскую службу;
  - 8.2.4.5. начало занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубине свыше 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, катанием на сноуборде, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.
  - 8.2.4.6. иных обстоятельствах имевшихся при заключении Договора страхования, и влекущих значительное увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (в том числе заявления на страхование и приложениях к нему).
- 8.2.5. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Условиями, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

## **8.3. Страхователь имеет право:**

- 8.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 8.3.2. Получить дубликат Договора (Полиса) страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления нового экземпляра Договора (Полиса) страхования;
- 8.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;
- 8.3.4. Вносить изменения в Договор страхования в связи с изменением личных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя;
- 8.3.5. С письменного согласия Застрахованного заменить Выгодоприобретателя;
- 8.3.6. Изменять периодичность уплаты страховых взносов по Договору страхования с начала каждого очередного года страхования;

- 8.3.7. С согласия Страховщика включать в перечень Застрахованных лиц одного или двух Застрахованных детей по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.4, 3.1.6 - 3.1.8 настоящих Условий, с начала каждого очередного года страхования, при условии, что по одному Договору страхования застраховано не более двух детей.
- 8.3.8. С согласия Страховщика приобретать или отказываться от страховых рисков, указанных в пунктах 3.1.4 - 3.1.8 настоящих Условий, с начала каждого очередного года страхования;
- 8.3.9. С согласия Страховщика изменить (уменьшить, увеличить) размер страхового взноса и / или страховой суммы по страховым рискам, указанным в пунктах 3.1.4 - 3.1.8 настоящих Условий, с начала каждого очередного года страхования;
- 8.3.10. 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;
- 8.3.11. Досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с Законодательством РФ и положениями Договора страхования;
- 8.3.12. Пользоваться другими правами, предусмотренными Условиями, договором страхования и законодательством Российской Федерации.
- 8.4.** Для внесения изменений Страхователь предоставляет Страховщику заявление. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, все изменения производятся в годовщину действия Договора страхования на основании расчетов Страховщика с подписанием дополнительного соглашения к Договору страхования об изменении условий Договора страхования.
- 8.5. Страховщик имеет право:**
- 8.5.1. Проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования;
- 8.5.2. В случае изменения обстоятельств, имевшихся при заключении Договора страхования, и влекущих значительное увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, в том числе, исключения отдельных рисков из Договора страхования, досрочного расторжения Договора страхования, снижения страховой суммы или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 8.5.2.1. Размер увеличения степени риска определяется решением Страховщика на основании используемых Страховщиком страховых тарифов и / или на основании проведенного андеррайтинга.
- 8.5.2.2. 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.
- 8.5.3. К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относятся:
- возникновение обстоятельств, предусмотренных в п.п. 5.6, 8.2.4 настоящих Условий;
  - увеличение количества и тяжести страховых случаев в отдельном географическом регионе, в котором проживает Застрахованный, и/или в отдельной профессиональной категории, к которой относится Застрахованный;
  - наступление с Застрахованным в течение календарного года 2 (двух) и более страховых случаев, приводящих к страховой выплате по одному страховому риску;
  - обстоятельства, оговоренные как существенные в Договоре страхования.
- 8.5.4. Предложить Страхователю внести изменения в Договор страхования, не связанные с обстоятельствами, предусмотренными в п.п. 5.6, 8.2.4 настоящих Условий, при этом изменения в Договор страхования вносятся только с согласия Страхователя путем подписания дополнительного соглашения к Договору страхования.
- 8.5.5. Уменьшить любую выплату, производимую по Договору страхования (включая выплату страховой суммы, выплату выкупной суммы, и т.п.), на сумму задолженности по оплате страховой премии (страховых взносов).
- 8.5.6. 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.
- 8.5.7. Пользоваться другими правами, предусмотренными Условиями, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

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

- 9.1.** За исключением случаев, предусмотренных законодательством, Условиями и Договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в Договор страхования в годовщину действия Договора страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика. Все изменения и дополнения, кроме обновления личных данных Застрахованного, 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.** Заявление Страхователя о внесении изменений Договора страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения.
- 9.3.** Уведомление о внесении изменений Договора страхования должно быть направлено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого изменения.

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

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

- 10.1.** При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в соответствии с порядком, указанным в п. 8.2.2 настоящих Условий.
- 10.2.** Требования о страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня страхового случая.
- 10.3.** Размер страховой выплаты / страховых выплат по любому страховому риску не может превышать размер страховой суммы, установленной для данного страхового риска Договором страхования.
- 10.4.** В случае выплаты Страховщиком страховой суммы по страховому риску в полном объеме с даты страховой выплаты данный страховой риск исключается из Договора страхования.
- 10.5.** Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.5 настоящих Условий, составляет 100% (сто процентов) страховой суммы, установленной по данному страховому риску в Договоре страхования.
- 10.6.** После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, проинформировать (в виде предоставления памятки или иным способом):
- 10.6.1. обо всех предусмотренных Договором и (или) Условиями 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;
  - 10.6.2. о предусмотренных Договором и (или) Условиями 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.
- 10.7.** Если в результате несчастного случая в течение срока страхования по страховым рискам, указанным в п. 3.1.6, 3.1.7 настоящих Условий, Застрахованный получит телесные повреждения, соответствующие одной или нескольким статьям Таблицы страховых выплат по данному страховому риску (Приложение №3 к Условиям), ему будет произведена страховая выплата в соответствующем проценте от страховой суммы, установленном для данного телесного повреждения в соответствии с Таблицей страховых выплат по данному страховому риску.
- 10.8.** Если в течение срока страхования по страховому риску, указанному в п. 3.1.8, 3.1.9 настоящих Условий, Застрахованный получит травмы, которые непосредственно и независимо от всех иных причин в течение 1 (одного) месяца со дня произошедшего несчастного случая приведут к его госпитализации как пациента, причем время, проведенное в больнице без перерывов, превышает 3 (три) дня, страховая выплата по данному риску определяется в размере, равном числу дней, фактически проведенных в больнице, за вычетом первых 3 (трех) дней, умноженному на коэффициент 0,2% (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы по данному страховому риску, но не более 2 000 (двух тысяч) рублей за один день госпитализации. По договору страхования оплачивается не более чем 180 (сто восемьдесят) дней госпитализации за год страхования. Выплата производится после окончания периода госпитализации.
- 10.9.** При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.1 настоящих Условий, заявление должно быть подписано Застрахованным. Также должны быть предоставлены:
- оригинал договора страхования со всеми приложениями к нему;
  - копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
  - дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного, Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
  - опросный лист для целей FATCA.
- 10.10.** При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.5 настоящих Условий, заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами) имеющим(ими) право на получение страховой суммы. В случае если в договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, право на получение страховой выплаты имеют несколько человек, для получения страховой выплаты каждый из получателей страховой выплаты обязан подать соответствующее заявление Страховщику по установленной форме. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- оригинал договора страхования со всеми приложениями к нему;
  - копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного (от каждого);
  - дополнительная анкета, содержащая персональные данные Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком (от каждого);

- нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части для каждого законного наследника (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- справка о смерти;
- заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
- акты судебно-медицинской экспертизы и судебно-химического исследования;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- Постановление органов внутренних дел/выписка из протокола органов внутренних дел (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения);
- Решение суда, вступившее в законную силу, о признании Застрахованного умершим.

**10.11.** При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.3, 3.1.4 настоящих Условий, заявление должно быть подписано Застрахованным/Выгодоприобретателем по соответствующему риску. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

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

**10.12.** При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.6, 3.1.7 настоящих Условий, заявление должно быть подписано Застрахованным/Выгодоприобретателем по соответствующему риску. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия первой страницы договора страхования;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного/Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию 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.

**10.13.** При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.8, 3.1.9 настоящих Условий, заявление должно быть подписано Застрахованным/Выгодоприобретателем по соответствующему риску. Также должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:

- копия первой страницы договора страхования;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного и Выгодоприобретателя (если Застрахованный и Выгодоприобретатель – разные лица);
- дополнительная анкета, содержащая персональные данные Застрахованного/Выгодоприобретателя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком;
- выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию за весь период лечения;
- 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.

- 10.14.** При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.5 - 3.1.9 настоящих Условий, дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:
- 10.14.1. если страховой случай наступил в результате ДТП, дополнительно предоставляются следующие документы, если их оформлением предусмотрено законодательством РФ:
- протокол с места ДТП;
  - постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;
  - постановление о признании потерпевшим;
  - постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела;
  - постановление о приостановлении производства по уголовному делу;
  - постановление о прекращении уголовного дела;
  - приговор суда первой инстанции, вступивший в законную силу;
  - акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством;
  - водительское удостоверение, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством.
- 10.14.2. 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;
- 10.14.3. если страховой случай наступил в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно предоставляются постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела.
- 10.14.4. если событие подлежит расследованию в порядке, установленном законодательством РФ, дополнительно предоставляется постановление соответствующего органа МВД;
- 10.14.5. справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортной аварии (катастрофы), если страховой случай произошел в результате авиационной катастрофы или железнодорожной аварии, кораблекрушения.
- 10.15.** При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 - 3.1.9 настоящих Условий, по запросу Страховщика дополнительно должны быть предоставлены следующие документы:
- квитанции об оплате страховых премий;
  - выписки из медицинских карт или заверенные копии медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, содержащие информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного за последние 10 (десять) лет до заключения договора страхования, в том числе из лечебных учреждений по месту проживания, регистрации Застрахованного (всех мест проживания, регистрации за последние 10 лет до заключения договора страхования). В случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС за последние 10 лет до заключения договора страхования.
  - данные из Фонда обязательного медицинского страхования (страховой компании по ОМС) с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 10 (десяти) лет до заключения договора страхования до момента наступления события;
  - 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;
  - заключение независимой экспертизы;
  - выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
  - выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
  - выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
  - выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;
  - документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;
  - 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).
- 10.16.** 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.
- 10.17.** В случае если заявление на страховую выплату, все подтверждающие документы предоставляет законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя, а также в случае получения страховой выплаты законным представителем Застрахованного/Выгодоприобретателя законный представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя должен предоставить дополнительно к перечисленным выше документам следующие документы:
- копию документа, удостоверяющего личность законного представителя Застрахованного/Выгодоприобретателя,

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

- 10.18.** Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность) предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, с расшифровкой Ф.И.О. и должности заверявшего лица, круглой (гербовой) печатью. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. В случае, если получателем страхового возмещения является Застрахованный или Выгодоприобретатель, указанные в договоре страхования, по решению Страховщика выплата страхового возмещения может быть произведена на основании электронных (сканированных) копий документов по убытку, в том числе электронной копии заявления на выплату страхового возмещения.
- 10.19.** 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 Условий 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 течение 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.
- 10.20.** Страховой акт должен быть составлен Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком последнего из запрошенных Страховщиком документов, в том числе заключения экспертных организаций, привлеченных Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных п. 10.10 Условий.
- 10.21.** Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительные информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных документов, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.
- 10.22.** Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствующих выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.
- 10.23.** Страховой акт утверждается Страховщиком не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня утверждения страхового акта.
- 10.24.** Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования и / или законодательством РФ.
- 10.25.** Страховая выплата производится перечислением денежной суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.
- 10.26.** 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.
- 10.27.** Налогообложение страховых выплат осуществляется в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.
- 10.28.** В случае отрицательного решения, уведомление об отказе в страховой выплате отправляется Страховщиком в течение 3 (трех) рабочих дней со дня 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 Условий, на основании которых принято решение об отказе.
- 10.29.** 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.
- 10.30.** 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:

- 10.30.1. страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- 10.30.2. порядок расчета страховой выплаты;
- 10.30.3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Условий, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

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

## **11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**11.1.** Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

- 11.1.1. Истечение срока действия договора страхования и/или достижение Застрахованным предусмотренного договором страхования возраста. Действие договора страхования прекращается (полностью или в части, предусмотренного договором страхования страхового риска) со дня, предусмотренного договором страхования.
- 11.1.2. 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.
- 11.1.3. Страхователь имеет право отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора. При этом Договор страхования прекращается, и Страховщик обязан вернуть Страхователю полученный по Договору взнос. Размер суммы, подлежащей возврату, равен сумме, полученной Страховщиком в рублях, при этом:
  - в случае отказа Страхователя от Договора, по которому были заявлены страховые случаи, возврат взноса не производится.
  - Страховщик освобождается от обязательств по Договору, который прекращен по заявлению Страхователя.
  - отказ Страхователя от Договора должен быть оформлен в виде письменного заявления Страхователя, содержащего паспортные данные Страхователя, отказ Страхователя от Договора, а также реквизиты счета Страхователя, по которым производится возврат денежных средств.
  - отказ Страхователя от Договора должен быть осуществлен в срок не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания Договора, определенной в соответствии с условиями Договора.
  - возврат денежных средств Страхователю осуществляется наличным или безналичным порядком в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.
- 11.1.4. 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 отпечаток 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. 11.1.3.

- 11.1.5. Досрочного расторжения договора страхования по инициативе Страховщика:
- В случае нарушения Страхователем и/или Застрахованным условий договора страхования по оплате страховых взносов и образовании задолженности по оплате страховых взносов Страховщик направляет Страхователю извещение о наличии задолженности, о необходимости ее погашения, а также о расторжении договора страхования в случае, если задолженность не будет погашена в течение оговоренного в уведомлении срока.
  - В случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой VIII «Права и обязанности сторон» Условий.
- В случае досрочного расторжения договор страхования прекращает свое действие с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика.
- 11.1.6. Если возможность страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- В случае смерти единственного Застрахованного по договору страхования – действие договора страхования прекращается, Страхователю (наследникам Страхователя) возвращается выкупная сумма, предусмотренная договором страхования. Если выкупная сумма не предусмотрена или равна 0 (нулю), то уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.
  - В иных случаях – действие договора страхования прекращается в части страховых рисков, возможность наступления страхового случая по которым отпала.
- 11.1.7. По соглашению Сторон.
- 11.1.8. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.
- 11.2.** Договор страхования досрочно прекращается, в случаях предусмотренных законодательством РФ или Договором страхования. В том числе:
- 11.2.1. Если задолженность по уплате очередного страхового взноса не будет ликвидирована в течение льготного периода, то Договор страхования досрочно прекращается с даты, следующей за датой окончания льготного периода.
- 11.2.2. Со дня следующего за днем списания с расчетного счета Страховщика страховой выплаты по страховому риску, указанному в пункте 3.1.2 или 3.1.3 настоящих Условий, Договор страхования в отношении Застрахованного взрослого прекращает свое действие. При наличии Застрахованных детей в Договоре страхования, Договор страхования продолжает свое действие в отношении них до конца оплаченного Страхователем периода.

## **12. ВЫКУПНАЯ СУММА**

- 12.1.** 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.
- 12.2.** 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.
- 12.3.** В период оплаты страховой премии размер выкупной суммы на дату расторжения определяется следующим образом:
- 12.3.1. 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.
- 12.3.2. 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.
- 12.4.** 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.
- 12.5.** При досрочном расторжении Договора страхования возврат Страхователю уплаченных страховых взносов не производится, за исключением расторжения в соответствии с п. 11.1.3 настоящих Условий. При расторжении Договора страхования по основаниям, предусмотренным п.п. 11.1.3 - 11.1.8 настоящих Условий, Страхователю выплачивается выкупная сумма, если она была определена Договором.

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

Где

Выплата – Выплата при расторжении Договора страхования

BC – Выкупная сумма на дату расторжения, рассчитанная согласно п.п. 12.2, 12.3 настоящих Условий

Д – сумма дополнительного инвестиционного дохода



- 12.6. В случае если сумма задолженности превышает размер выкупной суммы, то выплата выкупной суммы не производится.
- 12.7. В случае расторжения договора в соответствии с п. 11.1.3 настоящих Условий осуществляется возврат страховой премии (взноса), выкупная сумма при этом не выплачивается.
- 12.8. Выплата выкупной суммы и дополнительного инвестиционного дохода производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.
- 12.9. 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.
- 12.10. Выкупная сумма, выплачиваемая Страхователю при расторжении Договора страхования, подлежит налогообложению в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

### 13. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

- 13.1. 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).
- 13.2. 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.
- 13.3. Расчетной датой для целей распределения дополнительного инвестиционного дохода считается дата принятия Страховщиком решения об объявлении нормы доходности.
- 13.4. В случае если по итогам календарного года Страховщик не объявлял норму доходности, уведомление Страхователей о размере дополнительного инвестиционного дохода не производится.
- 13.5. 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. **Ошибка! Источник ссылки не найден.** Условий.
- 13.6. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату определяется следующим образом:
- 13.6.1. Сумма дополнительного инвестиционного дохода на дату начала срока действия договора страхования в отношении Застрахованного равна 0 (нулю).
- 13.6.2. Сумма дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования определяется по следующей формуле:

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

Где

ДИД – сумма дополнительного инвестиционного дохода на расчетную дату;

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

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

$j$  – 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

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

- производится одновременно, 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.

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

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

- 13.10.** Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе страховой выплаты по рискам, указанным в п. 3.1.1 - 3.1.3 Условий, 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.
- 13.11.** Договором страхования может быть предусмотрен отдельный порядок расчета дополнительного инвестиционного дохода, подлежащего выплате по договору страхования.
- 13.12.** 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.

#### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 14.1.** 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 РФ:
- 14.1.1. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
  - 14.1.2. для физических лиц - в суде по месту регистрации Страховщика.
- 14.2.** По Договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров.
- 14.2.1. Сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другим сторонам спора письменную претензию с указанием: оснований, предмета, исковых требований, обстоятельств предполагаемого иска (с приложением копий обосновывающих документов).
  - 14.2.2. Претензия вручается лично или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в Договоре страхования. Письменные претензии дополнительно направляются по электронному адресу сторон.
  - 14.2.3. Претензия должна быть рассмотрена получившей ее стороной в срок не позднее 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента вручения претензии (получения почтового отправления). О результатах рассмотрения сторона обязана известить инициатора спора.
  - 14.2.4. В случае направления письменной претензии без указания обстоятельств, предусмотренных в п. 14.2.1 настоящих Условий или без приложения копий обосновывающих документов, досудебный порядок урегулирования спора не считается соблюденным.

#### **15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

- 15.1.** Страховщик не несет ответственности за неисполнение / ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 15.2.** Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 15.3.** 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).
- 15.4.** 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.
- 15.5.** Извещения, уведомления и иные отправления считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 15.6.** При подписании Договора 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.
- 15.7.** Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 15.8.** Договоры страхования, приложения, дополнения к Договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу Договора между Страховщиком и Страхователем.

Приложения:

1. Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания»;

2. Список критических заболеваний по страховому риску «Первичное диагностирование критического заболевания у Застрахованного ребенка»;
3. Таблица страховых выплат по страховым рискам «Тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая», «Тяжкие телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая».

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

Размер страховой выплаты в случае диагностирования одного из критических заболеваний, указанных в настоящем Списке, определяется Договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены определения критических заболеваний, отличающиеся от указанных в настоящем Списке.

Статья	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания
1	<b>РАК</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры)</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, гистологически подтвержденные с использованием метода Бреслоу.</li> <li>2. Любые предопухолевые заболевания.</li> <li>3. Карцинома <i>in situ</i> (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки.</li> <li>4. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.</li> <li>5. Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM.</li> <li>6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома.</li> <li>7. Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии I (по классификации Энн-Арбор)</li> <li>8. Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкемических клеток в кровяном костном мозге.</li> <li>9. Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RA1 или стадии A по Бинету</li> <li>10. Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы</li> <li>11. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше</li> </ol>
2	<b>ИНФАРКТ МИОКАРДА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние или обострение хронического заболевания, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и проявляющееся следующими диагностическими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Типичная боль в центральной части грудной клетки, возможно иррадиирующая в левую руку или лопатку,</li> <li>– Новые изменения на ЭКГ,</li> </ul> <p>И повлекшее за собой обязательную госпитализацию и/или стационарное лечение сроком не менее 2 недель, подтвержденное документально.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST.</li> <li>2. Стабильная/нестабильная стенокардия.</li> <li>3. Безболевого инфаркт миокарда.</li> </ol>
3	<b>ИНСУЛЬТ</b>	<p>Диагностированное врачом специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 месяцев) и</p>

		<p>приводящее к стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности.</p> <p>Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или аналогичными).</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Транзиторная ишемическая атака.</li> <li>2. Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы.</li> <li>3. Травматическое повреждение головного мозга.</li> <li>4. Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.</li> </ol>
4	<b>ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ</b>	<p>Диагностированная врачом специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Почечная недостаточность в стадии компенсации</li> <li>2. Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки</li> </ol>
5	<b>АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ</b>	<p>Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом), операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом (торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартеральные техники.</p>
6	<b>ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</b>	<p>Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности в связи с имевшимися ранее генетическими и метаболическими заболеваниями нарушившими нормальное функционирование органа.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются пересадка других органов, а также частей органов или тканей.</p>
7	<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ</b>	<p>Рекомендованное врачом-специалистом (сосудистым хирургом) и проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) оперативное лечение - с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лечение, выполненное из «мини-доступов».</li> <li>2. Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.</li> </ol>
8	<b>ПЕРЕСАДКА КЛАПАНОВ СЕРДЦА / ХИРУРГИЯ КС</b>	<p>Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (кардиологом или кардиохирургом) оперативное лечение открытым доступом (торакотомией) с целью протезирования (полной замены) сердечного клапана вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний для восстановления функции клапанов сердца.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, необходимых для диагностики данного заболевания.</p>

		<p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вальвулопатия.</li> <li>2. Вальвулопластика.</li> <li>3. Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</li> </ol>
9	<b>АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови.</li> <li>– Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга.</li> <li>– Иммуносупрессивной терапии;</li> <li>– Трансплантации костного мозга.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.</p>
10	<b>ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (МЕДИЦИНСКОЙ) ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</b>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие заражения в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей, при этом сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения и учреждение, в котором произошло инфицирование, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Застрахованный в обязательном порядке в течение 7 суток должен уведомить страховую компанию о случае (прецеденте), который может привести к инфицированию и приложил отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный до этого случая.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты.</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b>  Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате профессиональной деятельности утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
11	<b>ВИЧ – ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ</b>	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагностика Синдрома Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) как прямое следствие проведенного по медицинским показаниям переливания крови у Застрахованного не являющегося больным гемофилией, при этом, учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или ответственность учреждения признана компетентными органами) по факту заражения Застрахованного.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты.</li> <li>2. Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача.</li> <li>3. Все случаи инфицирования лиц больных гемофилией.</li> </ol> <p><b>Примечание:</b>  Право на страховую выплату в связи с заражением ВИЧ в результате переливания крови утратится в случае, если будет обнаружен способ лечения СПИДа, или последствий инфицирования вирусом ВИЧ, или если появится медицинская процедура, позволяющая предотвратить развитие СПИДа.</p>
12	<b>ПАРАЛИЧ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга.</p> <p>Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. паралич при синдроме Гийена-Барре.</li> <li>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
13	<b>ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. 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><b>Исключения:</b> 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.</p>
14	<b>РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев.</li> <li>- Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца.</li> <li>- Один и более документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.</li> </ul> <p>Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функцией, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).</p>
15	<b>БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровня дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>- Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона</li> <li>2. Все формы болезни Паркинсона поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.</li> </ol>
16	<b>МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом заболевание: мышечная дистрофия Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясная мышечная дистрофия, проявляющиеся в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>- Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы со значением КФК.</p>
17	<b>ЗАБОЛЕВАНИЯ МОТОНЕЙРОНОВ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) заболевание вызванное дегенерацией или гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность и проявляющееся в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>- Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Заболевание мотонейронов включает в себя спинальную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз.</p>

		<p>Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных обследований.</p>
18	<b>БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом), острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.</li> <li>2. Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.</li> </ol>
19	<b>БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.</p> <p>Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу.</p> <p>Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</li> <li>2. Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, неврозы или психические заболевания).</li> <li>3. Деменция при Болезни Пика.</li> <li>4. Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.).</li> <li>5. Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).</li> </ol>
20	<b>ПОТЕРЯ СЛУХА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двухсторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 ДБ, наступившее вследствие острого заболевания или травмы.</p> <p>Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p><b>Исключения:</b>  <i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Врожденная глухота.</li> <li>2. Синдром Ваарденбурга.</li> <li>3. Синдром Ашера, синдром Альпорта.</li> <li>4. Нейрофиброматоз типа II.</li> <li>5. Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.</li> <li>6. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения</li> </ol>



21	<b>ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная опухоль головного мозга, которая может быть растущей и неоперабельной, или удаление которой под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Кисты головного мозга любой локализации.</li> <li>2. Гранулемы.</li> <li>3. Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов.</li> <li>4. Гематомы и кальцификаты</li> <li>5. Опухоли гипофиза и спинного мозга.</li> </ol>
22	<b>КОМА</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся на протяжении длительного промежутка времени (более 2 месяцев), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 баллов).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>
23	<b>ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами.</p> <p>Обширными считаются ожоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– глубокие ожоги (по степени начиная с ШВ) с площадью поражения более 20 % поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановление кожного покрова путем кожной пластики.</li> <li>– ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии.</li> <li>– сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с ШВ) и площадью поражения более 20% поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше.</li> </ul> <p>Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).</p> <p><b>Исключения:</b> Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача.</li> <li>2. Суицидальные и умышленные случаи</li> <li>3. Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии.</li> <li>4. Поверхностные ожоги (степенью до ШВ).</li> <li>5. Глубокие ожоги, степенью начиная с ШВ с площадью поражения менее 20% тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.</li> </ol>

24	<b>ТЯЖЕЛАЯ ТРАВМА ГОЛОВЫ</b>	<p>Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждение костей черепа или мягких тканей (ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки), сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и подтвержденная специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющаяся длительным присутствием (более 3 месяцев подряд) указанной ниже симптоматики связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Травмы головы, вызванные или полученные на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</li> <li>2. Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения 1 промилле и более, наркотического и токсического опьянения.</li> </ol>
25	<b>ЭНЦЕФАЛИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)</p> <p>Перечень элементарных бытовых действий</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).</li> <li>– Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).</li> <li>– Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.</li> <li>– Есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p><b>Исключения:</b>  Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.</p>
26	<b>МОЛНИЕНОСНЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) тяжелая форма гепатита, сопровождающаяся обширным некрозом ткани печени, признаками острой печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии, не связанная с предшествующими хроническими заболеваниями печени.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден результатами медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Некроз ткани печени, поражающий все доли печени, стремительное уменьшение размеров печени, подтвержденное результатами соответствующих исследования (ультразвуковое исследование, КТ, МРТ).</li> <li>– Стремительно падающие показатели функции печени.</li> <li>– Нарастающая желтуха.</li> <li>– Печеночная энцефалопатия.</li> </ul>
27	<b>СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА</b>	<p>Диагностированная врачом-специалистом тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («лопус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.</p>
28	<b>КАРДИОМИОПАТИЯ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) заболевание сердца (миокарда) характеризующееся поражением миокарда в отсутствии патологии коронарных артерий, артериальной гипертензии и поражений клапанного аппарата, подтвержденное результатами специальных исследований (эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA).</p> <p>Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.</p> <p><b>Исключения:</b></p>

		<p><i>Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>алкогольная кардиомиопатия (кардиомиопатия возникшая в результате токсического действия этанола на миокард),</i></li> <li>2. <i>кардиомиопатия, вызванная приемом лекарственных, наркотических и токсических препаратов без назначения квалифицированным врачом.</i></li> </ol>
29	<b>ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (пульмонологом) постоянное тяжелое поражение дыхательной системы с частичной утратой функции и требующее постоянной кислородной терапии, а также соответствующее всем нижеперечисленным критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Стойкое снижение объема форсированного выдоха за одну секунду (ОФВ1, FEV1) до значений менее 1 литра (проба Тиффно).</li> <li>– Стойкое снижение парциального напряжения кислорода в артериальной крови (РаО2) до значений менее 55 мм рт.ст.</li> </ul>
30	<b>САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)</b>	<p>Диагностированное врачом-специалистом (эндокринологом) заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина. 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>

**Таблица страховых выплат по страховым рискам «Тяжкие телесные повреждения  
Застрахованного в результате несчастного случая», «Тяжкие телесные повреждения Застрахованного ребенка в  
результате несчастного случая»**

Если основанием для страховой выплаты являются повреждения, указанные в разных подпунктах одной статьи Таблицы, размер страховой выплаты определяется по подпункту статьи, предусматривающему максимальный размер выплаты.

Если основанием для страховой выплаты являются повреждения, указанные в разных статьях Таблицы, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким статьям, но не более 100% от страховой суммы, установленной по страховому риску "Тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая" либо «Тяжкие телесные повреждения Застрахованного ребенка».

Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по риску)
<b>НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
01	Эпидуральная и субдуральная (внутричерепная) травматическая гематома. <i>Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст. 01 производится при условии подтверждения установленного диагноза методами КТ и/или МРТ, при лечении в условиях стационара не менее 10 дней</i>	20
02	Размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
03	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) эпилепсию б) моноплегию (паралич одной конечности) в) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) г) геми-, пара- или тетраплегию, афазию, потерю речи, декортикацию, нарушение функции тазовых органов	15 60 70 100
<i>Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст. 03 производится при условии установления диагноза лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждения диагноза справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы.</i>		
04	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) частичный разрыв б) полный перерыв спинного мозга	50 100
05	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) частичный разрыв сплетения б) перерыв сплетения	40 70
<i>Примечание: Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.</i>		
06	Перерыв двух и более нервов: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
07	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
08	Повреждение центральной и/или периферической части слухового анализатора, повлекшее за собой полную глухоту (разговорная речь - 0) на одно или оба уха: <i>Примечание: Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.</i>	100
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
09	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой удаление одного легкого.	60
10	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой при повреждении органов грудной полости.	15
11	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.	20
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
12	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность II - III степени.	25

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

	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
<b>КИСТЬ</b>		
27	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	б) ампутацию единственной кисти	100
<b>ТАЗ</b>		
28	Повреждения таза в двух суставах, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах.	40
	<i>Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренных суставов выплачивается по ст.28 в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>		
<b>ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
29	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	45
	<i>Примечание: Страховая сумма по ст. 29 б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
30	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
<b>ГОЛЕНЬ</b>		
31	Тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
32	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
<b>СТОПА</b>		
33	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	б) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	в) плюсневых костей или предплюсны	40
	г) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	<i>Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.33 а) в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по ст. 33 б), 33 в), 33 г) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</i>	
<b>ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ</b>		
34	Сквозные множественные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	30
	<i>Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст. 34 увеличивается на 10%.</i>	
35	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов	25
	<i>Примечание: При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст. 35 на 10%, максимальный размер выплаты в связи с множественными ранениями составляет 40% от страховой суммы по данному риску.</i>	
	<i>Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст. 35 увеличивается на 10%.</i>	
<b>ОЖОГИ</b>		
36	Таблица размеров страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы):	
	Площадь ожога (в % от поверхности тела)	Степень ожога
		IIIА                      IIIБ                      IV
	от 5 до 10 включительно	0                              17                              20
	от 10 до 20 включительно	20                             25                             35
	от 20 до 30 включительно	25                             45                             55
	от 30 до 40 включительно	30                             70                             75

	<i>от 40 до 50 включительно</i>	40	85	90
	<i>от 50 до 60 включительно</i>	50	95	95
	<i>от 70 до 80 включительно</i>	60	100	100
	<i>от 80 до 90 включительно</i>	70	100	100
	<i>более 90</i>	80	100	100
	<i>Примечание: 1% поверхности тела принимается равным площади ладонной поверхности его кисти и пальцев</i>			
37	Ожоги дыхательных путей			30